

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES

ET DE PHARMACOLOGIE.

JOURNAL

DES

CONNAISSANCES MÉDICALES

PRATIQUES

ET DE PHARMACOLOGIE.

PAR MM.

P.-L.-B. CAFFE,

Docteur en médecine,
ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris, ancien président de la Société médicale d'émulation,
et de la Société de médecine du 1er arrondissement de Paris,
chevalier de la Légion-d'Honneur, de l'ordre impérial du Christ du Brésil,
de l'ordre civil et militaire des SS. Maurice et Lazare, etc.;
propriétaire-rédacteur en chef.

BEAUGRAND,
Docteur en médecine,
bibliothécaire-adjoint de la Faculté de médecine,
ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.,
secrétaire de la rédaction.

E. ROBIQUET,
Pharmacien, docteur-ès-sciences,
professeur agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie
de Paris, etc.

26e ANNÉE. — 1858-1859.

HUIT FRANCS PAR AN.

On s'abonne à Paris,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS, LIBRAIRE, 4, BOULEVARD SAINT-GERMAIN,
VIS-A VIS LE JARDIN DU MUSÉE DE CLUNY.

—

10 OCTOBRE 1858.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

L'ASTHME.—DES DIATHÈSES AUXQUELLES IL SE LIE.

L'asthme essentiel, que l'école organicienne absolue avait voulu bannir, en quelque sorte, de la pathologie, est aujourd'hui admis sans contestation. Suivant M. Trousseau, cet asthme est une névrose le plus souvent due à une diathèse chronique. C'est cette relation fort intéressante à étudier dans la pratique, qui a fait l'objet de la leçon suivante publiée par la *Gazette des Hôpitaux*, et dont nous donnons ici les principaux passages.

Un individu prend de l'asthme à l'âge de cinquante ans. Jusque-là, il n'en avait éprouvé aucune attaque ; mais dans sa jeunesse il avait eu la manifestation d'une diathèse dartreuse, herpétique ; il avait été sujet aux eczémas, la manifestation la plus ordinaire de l'herpétisme. Rien n'est plus commun aussi que la mutation du rhumatisme, de la goutte en asthme. J'ai connu une personne qui avait des attaques de goutte et d'asthme alternant très régulièrement l'une avec l'autre. Quelquefois deux attaques de goutte se succédaient ; d'autres fois c'étaient deux attaques d'asthme, ou bien une attaque de l'une survenait après une attaque de l'autre ; jamais elle n'eut à la fois asthme et goutte.

Ainsi, goutte, rhumatisme, gravelle, hémorrhoïdes, dartres sont des maladies qui peuvent remplacer l'asthme et que l'asthme peut remplacer, comme des expressions différentes d'une même diathèse. Il est encore une maladie que l'on doit citer, c'est la migraine.

Beaucoup de gens sujets à des migraines périodiques sont goutteux, rhumatisants, hémorrhoïdaires ou sont nés de parents qui l'étaient. M. Trousseau cite comme exemple l'observation d'un officier anglais sujet à des migraines périodiques qui le prenaient très exactement tous les quinze jours. L'accès une fois passé, la santé était excellente. On voulut guérir cette migraine ; à la suite de purgatifs répétés, elle disparut en effet, et fut remplacée par la goutte ; mais la santé générale s'altéra, et, au bout de quelques années, le malade succomba à une attaque d'apoplexie.

Vous venez d'avoir, continue M. Trousseau, la démonstration d'une transformation des migraines en goutte ; on pourrait vous citer des exemples d'autres mutations diathésiques et en particulier des mutations des dartres, des rhumatismes, de la goutte, de la gravelle, des hémorrhoïdes, de la migraine en asthme. Vous n'aurez que trop souvent, en vieillissant, l'occasion de l'observer.

Il est une autre diathèse, différente de celles dont je viens de vous entretenir, dont l'asthme peut être encore la manifestation, c'est la diathèse tuberculeuse.

Des parents tuberculeux peuvent procréer des enfants asthmatiques, et des asthmatiques peuvent donner naissance à des individus tuberculeux. Il est remarquable que l'asthme, qui semble si peu de chose quant à la lésion organique qui l'accompagne, quand elle ne fait pas défaut, réponde en quelques circonstances à une maladie diathésique à expression locale si considérable comme l'est la diathèse tuberculeuse.

Pour revenir aux diathèses dartreuses, rhumatismales, goutteuses, hémorrhoïdaires, etc., il est encore remarquable que lorsque les individus n'ont pas en leur temps les manifestations auxquelles ils sont habitués, attaque de goutte articulaire pour le goutteux, flux hémorrhoïdal chez les hémorrhoïdaires, ils éprouvent dans un grand nombre de circonstances, à un très haut degré, des accidents névrosiques, des spasmes stomacaux, intestinaux, des troubles hypocondriaques, qui souvent, à la vérité précèdent, mais à un degré moindre d'intensité, les attaques régulières. Ces accidents spasmodiques constituent des attaques d'asthme, lorsqu'ils ont pour siége l'appareil pulmonaire.

Par une de ces étranges coïncidences que nous voyons souvent dans les hôpitaux, un homme, entré dans nos salles le 9 août dernier, nous présente un exemple qui peut servir à la démonstration complète de tout ce que je vous ai dit.

Ce malade, âgé de trente et un ans, est asthmatique depuis l'âge de treize ans. Jusque-là il n'avait ressenti aucune atteinte de cette affection. Vivant avec les enfants de son âge, il partageait leurs jeux, courait comme eux, se livrait comme eux, sans en éprouver la moindre gêne, à tous les exercices de l'enfance. Sa première attaque survint sans cause appréciable. Il en fut pris à trois heures de l'après-midi, et sa crise dura pendant quatre ou cinq jours, revêtant, d'après les renseignements qu'il nous a fournis, la forme d'un catarrhe assez intense pour donner des inquiétudes à sa famille et aux médecins.

Cinq ans après, ces attaques d'asthme prirent une forme plus régulière. Ils arrivaient toujours après minuit, entre une ou deux heures du matin. Vous retrouvez déjà ici la circonstance sur laquelle

j'ai tant insisté relativement à l'heure d'apparition des attaques. Le malade nous a dit, et vous l'avez entendu, que généralement ces accès survenaient très violents, lorsqu'au moment de se coucher il remuait la paillasse de son lit, ils étaient occasionnés, a-t-il ajouté, par la poussière qu'il respirait dans cette opération. Ordinairement l'attaque se composait d'un seul accès; le malade restait six mois sans en avoir. Aujourd'hui, ils reviennent plus fréquemment, toutes les six semaines à peu près, et durent trois jours, c'est-à-dire que pendant trois jours le malade éprouve une gêne continuelle, un sentiment de constriction dans la poitrine, qui le mettent dans l'impossibilité de travailler, et que la nuit l'accès reprend avec une nouvelle intensité, se calmant habituellement au petit jour, quelquefois s'exaspérant à cette heure.

Un fait remarquable que cet homme nous a de lui-même parfaitement indiqué, c'est que son expectoration présente des caractères essentiellement différents avant et après l'accès. Durant celui-ci, il n'y a pas d'expectoration; avant elle est formée par des crachats petits, épais, globuleux, qu'il compare au germe de l'œuf de poule, et qui présentent par conséquent tous les caractères des crachats perlés; après la crise, ces crachats sont muco-purulents; vous les avez vus dans son crachoir; ils ne diffèrent en rien de ceux du catarrhe le plus simple.

Relativement à l'expectoration, le fait de crachats perlés rendus avant l'accès, c'est-à-dire alors qu'il n'y a ni gêne ni oppression, pas d'asthme par conséquent, tandis que cette dypsnée n'est accompagnée d'aucune expectoration et qu'elle est suivie d'une expectoration catarrhale des plus simples; relativement à l'expectoration, cette observation est un exemple de plus à opposer à la théorie de M. Beau.

Dans cette observation, vous retrouvez encore ce que je vous ai dit des formes différentes de la maladie dans l'enfance et dans l'âge adulte; ce que je vous ai dit de ses heures d'apparition, de sa marche; vous allez retrouver encore ce qui a trait à sa diathèse. Car cet homme, né d'une mère goutteuse, d'un père épileptique, a été lui-même affecté de migraine.

En considérant que ce malade est affecté d'asthme depuis l'âge de treize ans, il en a aujourd'hui trente et un, nous devions prévoir l'existence de l'emphysème pulmonaire consécutif; nous en avons, en effet, trouvé tous les signes (1).

Enfin, cette observation est encore incomplète eu égard à ce qui touche au *traitement*. Lorsqu'il est pris de ses accès, notre homme sort du lit, fait chauffer de l'eau et prend immédiatement un bain de pieds, cela le soulage d'ordinaire. D'autres fois, il est obligé de se mettre à sa fenêtre, quelque temps qu'il fasse, chaud ou froid, et cet air frais de la nuit le calme. Si l'asthme était un catarrhe, pareil moyen de traitement réussirait-il? Le datura a été chez lui d'un faible secours, et il a éprouvé de grands inconvénients de l'emploi de l'ammoniaque, dont il sera question tout à l'heure. Ici, vous retrouvez l'asthme avec ses fantaisies thérapeutiques, comme plus haut, avec ses fantaisies pathologiques. Comme toutes les névroses, en effet, cette maladie cède souvent à des moyens très-différents suivant les individus, et ces moyens, l'expérience seule apprend aux malades et aux médecins quels ils peuvent être.

Nous avons vu que d'ordinaire les asthmatiques recherchent l'air frais; il en est d'autres, au contraire, qui ne se soulagent de leur accès qu'en se mettant le dos devant un feu bien flambant, et notre malade vous a dit que le bain de pied chaud le calmait. S'il nous fallait citer ici les moyens plus ou moins bizarres auxquels certains asthmatiques ont recours pour faire cesser leurs attaques, nous aurions une liste longue à épuiser. J'ai connu un malade, le frère de l'ancien chancelier de notre dernière chambre des pairs, qui lorsqu'il était pris d'asthme, faisait allumer dans sa chambre quatre, cinq, ou six lampes Carcel, et se trouvait immédiatement soulagé. Un autre

(1) Lorsque le malade quitta l'hôpital, cinq à six jours après son entrée, nous ne constations plus aucun signe, ni d'emphysème ni de catarrhe. L'expansion vésiculaire se faisait librement dans toute l'étendue de la poitrine sans mélange de râles. Cet homme nous disait qu'il se faisait fort d'aller dès le lendemain de la Bastille à Vincennes au pas gymnastique; qu'il parlait par expérience. Car, après de précédentes attaques, il avait parié avec des camarades pouvoir faire la même course, et qu'une fois il avait été de Passy à Versailles en courant. Parti en même temps que la gondole, il était arrivé avant elle. Certes, pour tenir un pareil pari et fournir une pareille course, il fallait être pneumo-emphysémateux! L'emphysème que nous avions constaté était donc une lésion passagère, déterminée par la gêne momentanée apportée à la sortie de l'air hors des vésicules, c'était cet emphysème analogue à celui que présentent les enfants atteints de coqueluche, et qui, celle ci guérie, se dissipe également. En définitive, ce nouvel exemple arrivait en contradiction avec la théorie qui regarde l'asthme comme toujours symptomatique de l'emphysème. Celui-ci, dans ce cas, était bien évidemment effet et non cause.

asthmatique, sujet à des accès diurnes, se faisait mettre sur son cheval et partant immédiatement au grand trot, contre le vent, calmait ainsi ses attaques.

Assurément ce sont là des faits bizarres, exceptionnels, mais il était important de les signaler, car ils sont une nouvelle preuve de la nature essentiellement nerveuse de la maladie.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

FABRICATION DU NITRATE DE BARYTE ET DE L'ACIDE NITRIQUE.

Par M. FRÉD. KUHLMANN.

« Le peu du solubilité du nitrate de baryte permet d'obtenir facilement ce sel par voie de double décomposition, en faisant agir une dissolution saturée à chaud de nitrate de soude sur le chlorure de barium. Les quatre-cinquièmes du nitrate de baryte correspondants au nitrate de soude employé peuvent être obtenus immédiatement à l'état de petits cristaux. De nouvelles quantités peuvent être obtenues par la concentration des eaux mères et la cristallisation ; enfin, les dernières traces de baryte peuvent être séparées à l'état de sulfate artificiel, au moyen d'une addition de sulfate de soude.

Le nitrate de baryte économiquement obtenu deviendra d'un emploi général dans la pyrotechnie. Il sera pour les chimistes une source de réactions importantes et jusqu'alors très-coûteuses ; car le nitrate de baryte, dans les réactions chimiques, peut le plus souvent s'employer sans calcination préalable en place de baryte caustique. D'ailleurs dans les usines, cette calcination peut donner une source très-économique de barite caustique anhydre, d'acide hyponitrique et d'oxygène, dont l'utilisation est tout indiquée pour le travail des chambres de plomb.

Ajoutons que le nitrate de baryte est devenu pour moi une source de production d'acide nitrique faible, sans distillation et par le seul déplacement de la baryte, au moyen d'une quantité bien calculée d'acide sulfurique. C'est toujours encore du blanc de baryte qui est un des produits de la réaction. L'acide nitrique peut ainsi être obtenu à 10 ou 20 degrés. Si l'on voulait obtenir immédiatement un acide d'un degré plus élevé, le sulfate de baryte aurait un aspect cristallin. La concentration de cet acide peut avoir lieu par la seule ébullition, sans grande perte jusqu'à vingt-cinq degrés ; seulement pour effectuer cette concentration, il faut avoir recours à des vases en verre, en grès ou en porcelaine.

En poursuivant mes essais dans le même ordre d'idées, j'ai été conduit à mettre en usage le chlorure de barium et quelquefois le sulfure, dont la préparation est également économique, pour arriver à diverses autres applications.

C'est ainsi que le chlorure de barium en dissolution saturée à chaud donne, avec une dissolution concentrée de soude caustique, de la baryte hydratée qui se sépare en grande quantité sous forme de cristaux feuilletés, facile à séparer par la compression ou la force centrifuge, et qui peut être utilisée dans la plupart des circonstances.

APPROPRIATION DES EAUX SÉLÉNITEUSES ET DE L'EAU DE MER AU SERVICE DES CHAUDIÈRES A VAPEUR, AU MOYEN DU CHLORURE DE BARIUM.

Par M. FRÉD. KUHLMANN.

Lorsque, dans un mémoire publié en 1841, j'ai signalé aux industriels l'emploi du carbonate de soude pour obvier à l'inconvénient de l'incrustation des chaudières à vapeur alimentées par les eaux crayeuses, j'ai recommandé de préférence, pour les eaux séléniteuses et pour l'eau de mer, l'emploi du chlorure de barium, et j'ai ajouté : le chlorure de barium pourrait être fabriqué assez économiquement, s'il trouvait un emploi de quelque importance ; la question d'économie décidera en grande partie de la valeur de cette application.

Aujourd'hui que le chlorure de barium est acquis à l'industrie sans dépense d'acide chlorhydrique et avec des matières sans valeur ou d'une valeur minime (le sulfate de baryte naturel ne coûte que les frais d'extraction), le moment de la vulgarisation de ma méthode d'épuration des eaux me paraît arrivé. C'est ainsi que l'extraction du chlorure de barium des résidus de la fabrication du chlore me paraît s'associer heureusement à une mesure de sûreté publique et à une question industrielle qui n'est pas sans importance. Rien de plus facile d'ailleurs que de calculer la quantité de chlorure nécessaire pour

séparer de l'eau tout l'acide sulfurique qu'elle contient, et qui, dans les chaudières, tend à former tantôt des dépôts épais de plâtre, tantôt un composé désigné dans les salines sous le nom de *schlolt*, et dans lequel le plâtre entraîne avec lui jusqu'à 56 pour 100 de sel marin, donnant lieu à des croûtes d'une grande dureté. On sait que ces croûtes en se détachant brusquement ou en se fendillant occasionnent trop souvent de terribles explosions.

MÉLANGES.

STATUTS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

TITRE Ier. — *Composition de l'Association, son nom, son objet.*

ARTICLE 1er. Il est établi une Association de prévoyance, de protection et de secours mutuels pour tous les médecins de France.

ART. 2. Sa durée est illimitée.

ART. 3. Son siége est à Paris.

ART. 4. Elle prend le nom d'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France*.

ART. 5. L'Association générale se compose de toutes les *Sociétés locales* formées sous son influence, et de toutes celles qui se rattachent à elle pour concourir à l'œuvre commune.

ART. 6. Le but de l'Association générale, comme celui des Sociétés locales qui la composent, est de venir au secours des sociétaires que l'âge, les infirmités, la maladie, des malheurs immérités réduisent à un état de détresse; de secourir les veuves, les enfants et les ascendants laissés sans ressources par des sociétaires décédés; de donner aide et protection à ses membres; de maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la dignité de la profession; de fonder dans l'avenir une caisse de retraite; de préparer et fonder les institutions propres à compléter et perfectionner son œuvre d'assistance.

ART. 7. L'Association générale procède à son œuvre par deux opérations : Premièrement, elle prépare l'organisation des *Sociétés locales*. Elle forme une *Société centrale* destinée à réunir les médecins qui, par la nature de leur service, n'ont pas de résidence fixe ou résident hors de France; les docteurs en médecine ou en chirurgie disséminés dans les arrondissements et départements où il n'existerait pas de Société locale agrégée à l'Association générale. Deuxièmement : Elle relie entre elles les Sociétés ainsi formées ; elle agrége les Sociétés déjà existantes ; elle prépare, fonde et administre les établissements d'assistance de toute nature qui rentrent dans le but de l'institution.

ART. 8. L'Association générale est représentée par des assemblées générales. Elle est dirigée et administrée par un conseil général.

SECTION Ire.— Association générale. — Conseil général. Composition. Attributions. — Conseil judiciaire.

ART. 9. Le conseil général est composé : 1° du président de l'Association nommé par l'Empereur ; 2° de quatre vice-présidents ; 3° d'un secrétaire général archiviste ; 4° de deux vice-secrétaires ; 5° de vingt-cinq conseillers. Les membres du bureau et ceux du conseil général sont élus pour cinq ans à la majorité absolue des suffrages par l'assemblée générale : ils sont rééligibles. Les deux tiers au moins des membres du conseil général doivent résider à Paris.

ART. 10. Le conseil général est assisté par un conseil judiciaire, dont la composition et les attributions seront déterminées par un règlement spécial soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

ART. 11. Le conseil général dirige l'Association générale dans son ensemble ; il agit en son nom. Il provoque la formation des Sociétés locales et de la Société centrale ; il agrége les Sociétés formées en dehors de l'Association générale. Il statue sur les demandes de secours faites par les Sociétés dont les fonds se trouvent insuffisants. Il nomme le comité administratif. Il prépare et propose à la sanction de l'assemblée générale les projets relatifs aux fondations et institutions qui intéressent la généralité de l'œuvre.

ART. 12. Le conseil général publie tous les ans

un compte-rendu des actes de l'Association. Il convoque les assemblées générales.

Art. 13. Le président du conseil général préside, toutes les fois qu'il le juge convenable, le comité administratif, la commission administrative, et généralement toutes les commissions, réunions et assemblées de l'Association.

Art. 14. Le secrétaire général a le dépôt des archives; il rédige les procès-verbaux du conseil général et des assemblées générales, et il est chargé en outre de la correspondance. Il fait les comptes-rendus annuels.

Art. 15. Le conseil général nomme un agent comptable. Les fonctions de l'agent, ses obligations, sa responsabilité, son cautionnement, ses rapports avec le comité et avec le conseil seront déterminés par le règlement.

Section II. — Ressources et charges de l'Association générale.

Art. 16. Les ressources de l'Association générale se composent : 1° Des droits d'admission dus par les sociétaires à leur entrée dans les Sociétés locales, ou dans la Société centrale. 2° Des dons, legs et affectations faits à l'Association générale. 3° Du montant des cotisations annnelles que doivent verser à la caisse générale toutes les Sociétés unies. Ces cotisations sont d'un dixième des revenus annuels desdites Societés.

Art. 17. Les charges de l'Association générale consistent : 1° en frais d'administration ; 2° en subventions à répartir entre les sociétés locales qui les réclament et qui justifient en avoir besoin ; 3° en dépenses de premier établissement des caisses et institutions prévues dans l'article 7 ; 4° en dépenses de service et d'entretien desdites institutions.

Art. 18. Lorsqu'une société locale a épuisé ses fonds de secours, elle s'adresse au conseil général qui en délibère et qui statue sur la demande. Toutes les demandes doivent être adressées avant le premier novembre. Le conseil général ne statue qu'après cette époque, lorsqu'il a pu apprécier le nombre, l'importance, la légitimité des demandes et les ressources dont il dispose pour y faire droit.

Section III. — Assemblées generales de l'Association générale.

Art. 19. Tous les ans, dans le mois d'octobre, l'Association tient, à Paris, une assemblée générale. L'assemblée est présidée par le président de l'Association, assisté du bureau du conseil général. L'assemblée générale se compose des membres du conseil général et des présidents des sociétés locales, ou, à défaut du président, d'un membre désigné par lui.

20. Dans la réunion annuelle, le secrétaire général expose la situation morale et financière de l'Association. Tous les cinq ans, l'assemblée générale procède à l'élection des membres du conseil général.

Art. 21. Aucune question étrangère au but spécial de l'Association ne peut être soumise à l'assemblée générale.

Art. 22. Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la simple majorité des votes exprimés.

Art. 23. Dans le cas où l'assemblée générale serait appelée à statuer sur la dissolution de l'Association générale, la délibération n'est valable pour prononcer la dissolution que si elle est prise par une majorité représentant les trois quarts au moins des sociétés qui composent l'Association générale. Cette délibération ne peut être prise que dans une assemblée extraordinaire, convoquée spécialement pour prononcer sur la dissolution. Elle n'est valable qu'après l'approbation du ministre de l'intérieur. En cas de dissolution, les fonds restant en caisse seront répartis entre les sociétés locales proportionnellement au nombre de leurs membres.

TITRE II. — *Sociétés locales.—Société centrale.*

Section 1re. — Sociétés locales.

Art. 24. Une société locale peut se former dans un département ou dans un arrondissement aussitôt que vingt-cinq médecins au moins, habitant ce département ou cet arrondissement, en auront exprimé la volonté. Dès que les adhésions en nombre suffisant sont parvenues au conseil général, il provoque l'organisation de la société locale, si l'initiative de cette organisation n'a pas été spontanément prise par les médecins du département ou de l'arrondissement.

Art. 25. Les statuts et règlements de chaque société locale sont délibérés par les médecins formant la Société ; ces statuts doivent être mis en harmonie avec les conditions de mutualité générale réglées par les présents statuts, et répondre aux exigences de la législation existante résumées dans le décret du 26 avril 1852. Ces statuts et règlements devront être soumis à l'approbation du préfet.

Art. 26. Chaque Société locale est administrée par une commission composée : 1° d'un président;

2° d'un vice-président; 3° de deux membres par arrondissement; 4° d'un secrétaire; 5° d'un trésorier. Le président est nommé par l'empereur; es autres membres sont élus par la Société.

Art. 27. La commission administrative est renouvelée tous les cinq ans, à la majorité relative des suffrages. Ses membres sont rééligibles.

Art. 28. Les commissions des sociétés locales administrent et distribuent les fonds de secours qui leur appartiennent; elles adressent au conseil général les sommes destinées à former le fonds de l'Association générale.

Art. 29. Le président signe avec le trésorier les ordonnances de payement de toute nature.

Art. 30. Le secrétaire reçoit les demandes d'admission et de secours, il rédige les procès-verbaux : il est chargé de la correspondance.

Art. 31. Les membres de chaque société locale se réunissent tous les ans en assemblée générale; l'assemblée entend le rapport des opérations de l'année, reçoit les comptes et les approuve.

Art. 32. S'il se forme une ou plusieurs sociétés entre les médecins habitant l'Algérie et les autres possessions coloniales de la France, ces sociétés pourront se relier à l'Association générale en remplissant les conditions prescrites par le titre III.

Art. 33. Les Sociétés médicales approuvées déjà existantes, et celles qui se fonderaient ultérieurement en dehors de l'Association générale, peuvent se réunir à elle : le fonds de réserve réalisé par ces sociétés, les dons et legs qu'elles possèdent ou qui pourraient leur être faits, restent leur propriété exclusive. Des sociétaires composant les sociétés qui s'agrégeront à l'Association générale, ne paient pas le droit d'admission.

Section II. — Société centrale.

Art. 34. Il est établi une société destinée à compléter le système des sociétés locales. Cette société prend le nom de *Société centrale*. Elle est composée de tous les médecins qui se trouvent dans es conditions exprimées dans l'art. 7. Elle est administrée par une commission spéciale, nommée à cet effet par le conseil général, et présidée par le président de l'association générale.

Art. 35. La Société centrale est organisée sur les mêmes bases que les sociétés locales. Ses règlements sont préparés par la commission spéciale, arrêtés par le conseil général, et soumis à l'approbation du ministre de l'intérieur.

TITRE III. — *Règles communes à toutes les sociétés faisant partie de l'Association générale.*

Section Ire.—Admission. — Démission. — Exclusion. — Cotisations annuelles. — Secours. — Dissolution. — Jugement des contestations.

Art. 36. Est apte à faire partie d'une des Sociétés unies dans l'Association générale tout médecin pouvant exercer en France en vertu des lois, décrets et ordonnances qu régissent l'exercice de la médecine, et habitant le continent de l'empire, le département de la Corse, l'Algérie et les colonies; tout médecin de l'armée et de la flotte; tout médecin remplissant une fonction hors de France.

Art. 37. Le médecin qui veut s'associer à l'Association générale doit faire acte d'adhésion aux statuts de la Société locale de sa résidence, ou aux statuts de la Société centrale.

Art. 38. Chaque sociétaire est tenu de payer au moment de son admission une somme de 12 fr. destinée au fonds de l'association générale.

Art. 39. Le sociétaire admis est tenu de payer, avant le 1er mars de chaque année, pour le service de la société dont il fait partie, une cotisation annuelle de 12 fr. au moins. Le taux de la cotisation pourra être augmenté pour les Sociétés locales dont les ressources auraient été reconnues insuffisantes, après examen des états de situation fournis chaque année au préfet en vertu de l'article 20 du décret organique sur les sociétés de secours mutuels.

Art. 40. Les membres qui n'ont pas rempli les obligations prescrites par les art. 38 et 39, sont considérés comme démissionnaires s'ils ne présentent à leur commission administrative des explications qui soient acceptées par elle; ils n'ont aucun recours à exercer pour les fonds qu'ils ont versés précédemment.

Art. 41. Ne peut être admis dans l'association ou continuer à en faire partie le médecin convaincu de faits qui entachent l'honneur de l'homme ou qui compromettent la dignité de la profession. Les Sociétés locales déterminent dans leur règlement intérieur les conditions et les formes d'admission et d'exclusion.

Art. 42. Peuvent obtenir des secours les sociétaires : leurs veuves et leurs enfants, leurs ascendants.

Art. 43. Le sociétaire n'a droit à des secours qu'après avoir fait partie de la société pendant trois années consécutives. Cependant, si avant l'expiration de ce delai il est fait une demande suffi-

samment motivée, un secours exceptionnel peut être accordé.

Art. 44. Toute demande de secours doit être adressée au secrétaire de la Société locale à laquelle le demandeur appartient. La commission locale examine la demande prend les informations et statue sur le droit au secours et sur son importance.

Art. 45. Les secours distribués ne sont que temporaires. Ils peuvent être renouvelés, mais sans engager l'exercice suivant.

Art. 46. Lorsque les ressources le permettront, l'Association générale pourra créer des pensions viagères d'assistance dont elle règlera l'importance et les conditions d'attribution.

Section II.—Ressources et charges des sociétés locales.

Art. 47. Les ressources des Sociétés locales se composent : 1° des dons et legs faits à la Société ; 2° du produit des cotisations ; 3° du revenu des fonds placés.

Art. 48. Les charges annuelles de chaque société se composent : 1° de la cotisation due par chaque société à l'Association générale ; 2° des frais d'administration ; 3° des secours ; 4° d'un prélèvement fixé par l'assemblée générale sur les revenus annuels, pour constituer le fonds de réserve de la Société.

Section III. — Dissolution des sociétés locales et de la société centrale.

Art. 49. La dissolution ne peut être prononcée qu'en assemblée générale de la Société spécialement convoquée à cet effet, et par un nombre de voix égal aux trois quarts des membres inscrits. La liquidation s'opérera suivant les conditions prescrites par l'art. 15 du décret organique du 26 mars 1858. L'Association générale recueille les fonds qui forment le reliquat de liquidation de la Société dissoute.

Section IV.—Jugement des contestations.

Art. 50. La commission administrative de chaque société locale, en premier ressort, et le conseil judiciaire de l'Association générale, d'une manière souveraine, sont constitués juges de toutes les contestations qui pourraient être soulevées relativement à l'interprétation et à l'exécution des statuts et règlements. Les membres de la Société s'interdisent tout recours devant les tribunaux, sous peine d'exclusion.

TITRE IV. — *Dispositions transitoires.*

Art. 51. Jusqu'à ce que les Sociétés locales soient fondées, les adhésions à l'Association doivent être adressées au secrétaire du conseil général à Paris.

Art. 52. La commission ci-après indiquée ayant reçu délégation pour rédiger les présents statuts, pour obtenir les autorisations nécessaires, remplit les fonctions attribuées au conseil général, jusqu'à la première assemblée générale de l'Association, qui aura lieu dans le mois d'octobre 1859.

Art. 53. La commission fondatrice se compose de :

MM. Rayer (président), membre de l'institut, de l'Académie impériale de médeine, médecin ordinaire de l'Empereur, président du comité consultatif d'hygiène de France, etc. ; — Serres (vice-président), membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, professeur au Muséum d'histoire naturelle, et président du congrès médical de France, etc. ; — Amédée Latour (secrétaire), secrétaire du comité consultatif d'hygiène de France, ex-secrétaire du congrès médical, etc. ; — Bertillon (vice-secrét.), médecin de l'hôpital de Montmorency, etc. ; — Andral, membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, médecin ordinaire de l'Empereur, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc. ; — Bégin, président du conseil de santé des armées, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. ; — Claude Bernard, membre de l'Institut, professeur au collége de France et à la Faculté des sciences de Paris, etc. ; — Bethmont, ancien président au conseil d'Etat, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats, etc. ; — Bouillaud, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; — Michel Chevallier, membre du conseil d'Etat, membre de l'Institut, professeur au collége de France, etc. ; — Conneau, premier médecin de l'Empereur, membre associé de l'Académie impériale de médecine, député au Corps Législatif, etc. ; — Cruveilher, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. ; —Davenne, directeur de l'assistance publique, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine, etc. ; — Jules Guérin, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. ; — Jobert (de Lamballe), membre de l'Institut, de l'Académie impériale de médecine, chirurgien ordinaire de l'Empe-

reur, professeur à l'Ecole de médecine de Paris, etc.; — Larrey (le baron), membre du conseil supérieur de santé des armées, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien ordinaire de l'Empereur, etc.; — Laugier, président de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.; — Michel Lévy, membre du conseil supérieur de santé des armées, de l'Académie impériale de médecine, directeur de l'Ecole de médecine militaire du Val-de-Grâce, etc.; — Leplay, conseiller d'Etat, etc.; — Littré, membre de l'Institut, associé libre de l'Académie impériale de médecine, etc.; — Mêlier, membre de l'Académie impériale de médecine et du comité consultatif d'hygiène, inspecteur général des services sanitaires, etc.; — Michon, chirurgien des hôpitaux civils de Paris, etc.; — Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris, etc.; — Ségalas, membre de l'Académie impériale de médecine, du conseil général de la Seine, du conseil municipal de Paris, etc.; — Tardieu, professeur agrégé à la faculté de Paris, membre du comité consultatif d'hygiène, médecin des hôpitaux de Paris, etc.; — Vernois, médecin des hôpitaux de Paris, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, etc.; — Villermé, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc.

Vu, pour être annexé à l'arrêté du **31** août **1858**, enregistré sous le n° **1618**.

Le ministre de l'Intérieur, DELANGLE.

Pour copie conforme :

Le secrétaire-général, CORNUAU.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Alimentation iodée.

CORRESPONDANCE : 1° Deux rapports de M. GOUPIL sur des épidémies de fièvre typhoïde dans des communes du Morbihan en 1857 et 1858 ; 2° Deux Rapports de M. DUSOUIL sur des épidémies de diphtérites et de varioles dans des communes des Deux Sèvres, en 1857 et 1858 ; 3° Rapport complémentaire de M. MASSON sur une épidémie de fièvre typhoïde en 1857 dans l'arrondissement de Beaune (Côte-d'Or) ; 4° Rapport de M. FORESTIER sur une épidémie de fièvre typhoïde, dans deux communes de la Moselle en 1857 et 1858 ; 5° Rapport de M. ROUYER sur une épidémie de rougeole à Draguignan (Var), en 1858 ; 6° Rapport de M. ROUSSEL, médecin inspecteur des eaux minérales de la Chaldette (Lozère), sur le service de ces eaux en 1857 ; 7° Rapport de M. DUFRENE-CHASSAIGNE, médecin inspecteur des eaux minérales de Bagnols (Lozère) sur le service de cet établissement en 1856 ; 8° Rapport de M. GAY, médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Allier (Loire), sur le service médical de cet établissement en 1856 ; 9° Demande de M. le docteur MALGARLAHONDO en autorisation d'exploiter des sources minérales qu'il possède dans les Basses-Pyrénées ; 10° Dépôt d'un paquet cacheté, par M. BOUTIGNY, d'Evreux ; 11° Note de M. LÉCHELLE sur le tannate de fer ; 12° Lettre de M. BOUCHUT relative au tubage du larynx ; 13° Lettre de M. BOURGUIGNON, relative au tubage du larynx dans certains cas d'épilepsie déterminant l'asphyxie ; 14° Hommage, par M. VELPEAU, de la deuxième édition de son *Traité des maladies du sein*.

ALIMENTATION IODÉE. — Ce métalloïde étant un corps extrêmement répandu dans la nature, n'est pas seulement un médicament, mais doit être indispensable à notre alimentation ; tel est le sujet d'un mémoire lu par M. le docteur BOINET, qui est le médecin qui a le plus constamment et le mieux étudié cette substance sous tous ses rapports. L'ouvrage *ex-professo* qu'il a publié sur cette matière en témoigne suffisamment ; il poursuit aujourd'hui ces travaux avec la même ardeur, parce qu'il espère, non plus guérir un grand nombre de maladies avec cette substance, mais, bien mieux, les prévenir en associant à tous les aliments des plantes crucifères et certains sels iodifères, ainsi que quelques eaux iodées naturelles. Pendant longtemps, et dès **1849**, il a nourri avec du pain iodé les enfants scrofuleux du bureau de charité du 5e arrondissement de Paris, qui lui étaient adressés par notre ami regretté le docteur BRAIVE ; chez tous, le succès a dépassé les espérances.

C'est à tort que l'on accuserait l'iode de réduire, d'atrophier le système glandulaire, celui des mamelles et des testicules ; c'est au tissu cellulaire qu'il faut rapporter ces variations de volume, ou à

une mauvaise préparation ou administration de l'iode. Il faut, pour une préparation bien faite, qu'elle ne laisse pas précipiter l'iode ; il faut qu'elle soit tellement soluble, que l'on ne puisse que difficilement le retrouver par les réactifs chimiques. De toutes les formes sous lesquelles on peut ordonner l'iode, la plus avantageuse est la forme alimentaire ; il s'assimile à l'économie en même temps que la nourriture, et sans fatiguer les voies digestives.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. le docteur RAYMONDAUD est nommé chef de travaux anatomiques.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE ROUEN. — M. le docteur DUMESNIL, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur suppléant.

RÉCOMPENSE HONORIFIQUE ACCORDÉE A UN MÉDECIN. — La grande médaille d'or au concours agricole du département de la Marne, a été décernée à notre honorable confrère M. le docteur Amédée Joux, de La Ferté Gaucher, qui avait déjà obtenu une médaille d'argent au concours central du même département et une médaille à la suite du concours régional de Melun.

DÉCORATION DE LA LÉGION-D'HONNEUR ; NOMINATION. — M. le docteur LEPRESTRE, chirurgien en chef des hospices de Caen (Calvados), a été nommé chevalier.

DÉCORATIONS ÉTRANGÈES ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — M. le docteur FALLOT, l'honorable président de l'Académie royale de médecine de Belgique, vient de recevoir la décoration de commandeur de l'ordre militaire du Christ de Portugal et celle d'officier de l'ordre du Sauveur de Grèce. M. le docteur WARLOMONT, rédacteur en chef des *Annales d'occulistique*, a reçu la croix de chevalier de Villa-Viciosa et celle de l'ordre du Sauveur.

CONSEIL DE SANTÉ DES ARMÉES ; PHARMACIEN INSPECTEUR. — Par un décret impérial en date du 23 septembre 1858, rendu sur la proposition du ministre secrétaire d'Etat de la guerre, a été nommé à un emploi de pharmacien-inspecteur, membre du conseil de santé des armées, M. Poggiale (Antoine-Baudoin), pharmacien principal de première classe, professeur à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires.

BACCALAURÉAT ÈS-LETTRES ET ÈS-SCIENCES ÉGALEMENT OBLIGATOIRE POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE. — Dans notre dernier numéro, nous nous sommes empressés de publier la copie du décret qui rétablit le baccalauréat ès-lettres pour les candidats au grade de docteur en médecine; désormais les deux diplômes sont exigés de tous les étudiants qui aspirent à l'exercice d'une profession qui se constitue par l'étude de toutes les connaissances humaines, et dont le but est le plus noble et le plus élevé, puisqu'il doit, par l'hygiène morale et physique, conserver et augmenter le bien-être moral et physique de l'homme, et par la thérapeutique, diminuer les souffrances et prolonger la vie. Le ministre, M. Fortoul, ancien professeur de littérature à l'Académie de Toulouse, que j'avais beaucoup connu dès 1835, qui dans un moment d'erreur supprima l'obligation du baccalauréat ès-lettres, s'en excusait en me disant un jour que ce n'était là qu'une expérimentation, conséquence de la bifurcation des études. A dater de cette époque, je cessai de le voir, et plusieurs années après, encore ministre, il mourait subitement aux eaux de Bade. Il voulait essayer ce que produirait cette pression de *contre-maîtres* qui l'obsédaient et qui se targuaient de représenter la science, comme si la science sans les belles-lettres produisait autre chose que des ouvriers plus ou moins habiles pour arriver à la fortune, mais ordinairement dépourvus de ces hautes qualités morales et intellectuelles que tout malade, intelligent ou non, cherche et suppose chez celui qui tient entre ses mains sa santé, sa vie, quelquefois son honneur, le présent et l'avenir d'une famille, d'une femme, d'un enfant adoré.

C'est une des moindres ressources du médecin lorsqu'il va puiser dans une combinaison chimique ou dans une préparation pharmaceutique; aussi c'est dans les yeux du médecin ami, dans une physionomie élevée, intelligente, qu'une famille éplorée cherche la consolation et l'espoir, « et quelle » confiance pourrait demeurer en l'esprit de cette » femme intelligente et distinguée, courbée sur le » berceau de son enfant malade, lorsque là ou elle » attend et place le savoir et l'autorité bienveil- » lante du maître, la parole incorrecte ou triviale

» de l'oracle lui révèle une éducation de chef ou-
» vrier? »

Les belles-lettres ne fortifient pas seulement l'intelligence, mais encore élèvent l'âme, la familiarisent avec les grandes pensées, lui communiquent le goût éclairé du beau et du bien, qui donnent seuls droit de cité dans la société polie.

Pour remercier dignement le ministre de l'instruction publique, M. Rouland, nous n'aurons plus qu'à citer textuellement quelques-uns des considérants de son décret :

« L'art de guérir, si précieux à l'humanité, exige, pour être cultivé et appliqué avec succès, autant d'efforts d'intelligence et de jugement que de connaissances théoriques et pratiques. Sans nul doute, le docteur en médecine, digne de ce nom; doit avoir étudié laborieusement et la structure du corps humain et les phénomènes morbides, et la matière médicale, et c'est d'abord aux procédés de l'observation la plus attentive qu'il consacre sa force et ses veilles. Mais l'observation ellemême serait stérile si toutes les ressources d'un esprit juste, actif, pénétrant, ne venaient tout à la fois l'assurer et l'étendre; il faut que la médecine, luttant contre les ennemis de l'homme, connaisse l'homme tout entier, dans sa double essence physique et morale. »

» C'est en spiritualisant ainsi la science médicale, si riche d'ailleurs d'enseignements positifs, que notre époque, répudiant les systèmes absolus, a si largement constitué l'art de guérir et l'a placé au sommet des professions sociales. Pourquoi donc dispenserait-on les aspirants au doctorat en médecine de l'épreuve générale des études littéraires? Mais ce sont ces études qui donnent au goût, au cœur et à l'esprit les tendances les plus délicates et les impulsions les plus heureuses. Le médecin, attaché à des travaux infinis, consulté dans toutes les classes de la société pour tous les maux qui affectent le corps et l'intelligence, obligé à tant de discernement et d'action morale, doit être, avant tout, préparé à l'apprentissage scientifique par une instruction littéraire complète. En négligeant les humanités, il néglige un élément indispensable pour lui, il écarte un moyen de succès et d'influence, il crée peut-être un véritable obstacle à l'autorité comme au progrès de l'art qu'il exerce. Telle est la courte analyse des raisons qui ont prévalu pour exiger encore des aspirants au doctorat le diplôme de bachelier ès-lettres. »

Statistique universelle. — Le nombre de langues qui se parlent dans le monde connu est de 8,064, dont 587 en Europe, 896 en Asie, 276 en Afrique, et 1,264 en Amérique. Les habitants du globe professent 1,000 religions différentes. Le nombre des hommes est à peu près égal à celui des femmes. Un quart des mâles meurent avant d'avoir atteint l'âge de sept ans, la moitié avant la dix-septième année. Sur 1,000 personnes il y a un centenaire. Dans une centaine d'individus on compte six sexagénaires; sur chaque demi-mille il y a un octogénaire. La terre est peuplée d'un milliard d'habitants; tous les ans il en meurt 333,333,333; chaque jour il en meurt 91,334; chaque heure, 8,780; chaque minute, 60, et 1 par seconde. Ces décès sont contre-balancés par le nombre des naissances. Les gens mariés vivent plus longtemps que les célibataires, l'aisance est une condition de longévité. Les femmes atteignent plus facilement la cinquantaine que les hommes; mais, cet âge passé; elles ont moins de chances de longévité que les hommes. (*London Journal.*)

Caffe.

NÉCROLOGIE.

EGRET, docteur en médecine à Blois, fondateur de l'association médicale de Loir-et-Cher, membre du jury médical, médecin du bureau de bienfaisance, auquel il prodiguait sa science et sa bourse, vient de mourir à Blois, âgé de 46 ans.

MARGUERON, docteur en médecine, vient de mourir à Tours, à l'âge de 86 ans. M. Haime a prononcé un discours funèbre, dans lequel il a justement apprécié les qualités de ce vétéran de la science.

PEYRERA-LOPEZ (Emile), né à Bordeaux en 1796, vient de mourir dans cette ville. Reçu docteur en médecine en 1820, médecin en chef des chemins de fer du Midi, médecin de l'hôpital Saint-André et du bureau de bienfaisance israélite. Ses visites commençaient toujours par les pauvres.

Pereyra a publié en 1843 un mémoire sur la phthisie pulmonaire, appuyant, un des premiers, sa thérapeutique sur l'huile de foie de morue. En 1853, il fit paraître un mémoire sur les bains de mer d'Arcachon.

THUILLIER, reçu docteur en médecine en 1815, professeur de clinique externe à l'école préparatoire de Limoges, vient de mourir dans cette ville.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

MÉMOIRE SUR L'UTILITÉ DE LA VENTILATION DES PLAIES ET DES ULCÈRES.

Par M. M. J. Bouisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Note communiquée à l'Académie des Sciences.)

Malgré l'attention accordée à presque toutes les époques à l'observation et au traitement des plaies et des ulcères, la pratique n'est pas encore irrévocablement fixée sur toutes les questions qui s'y rapportent. Bien que les essais et les recherches de nos devanciers et de nos contemporains aient remanié beaucoup de points de cette partie de la chirurgie, le défrichement est loin d'être complet, et il est à présumer qu'il occupera encore l'activité des investigateurs.

L'idée de ventiler directement les plaies nous est venue en observant la guérison spontanée et à l'air libre des solutions de continuité superficielles faites à des animaux. La prompte dessication des surfaces dénudées, la formation d'une croûte et la cicatrisation sous cet opercule protecteur, nous ont amené à penser qu'en favorisant par la *ventilation directe* l'évaporation des liquides exhalés, on accélérait l'organisation régulière du plasma, et qu'il résulterait une *cicatrisation sous-crustacée* plus avantageuse, à divers titres, que celle qu'on obtient par les pansements ordinaires.

Le but de la ventilation des plaies est le même que celui qu'on s'efforçait autrefois d'atteindre au moyen des topiques réputés siccatifs ; il se rapproche aussi de celui qui caractérise la méthode des pansements rares et des pansements par occlusion. Mais la cicatrisation sous-crustacée nous paraît préférable en ce sens, qu'en fermant la solution de continuité avec les matériaux mêmes que fournit celle-ci, elle respecte davantage les opérations naturelles.

Cette méthode a une origine physiologique dont les traces seraient faciles à trouver dans les travaux de Hunter et de M. Flourens, qui ont insisté les premiers sur l'utilité de la conservation des croûtes sur les plaies en voie de guérison.

Le blastème cicatriciel qui, sur la surface des plaies, passe successivement de l'état amorphe à celui de stratification fibriforme, finement granulée, avec apparition d'aires vasculaires, condensation graduelle de la masse, et formation ultime d'une couche épidermique limitante, ce blastème, disons-nous, subit d'autant mieux les transformations qui aboutissent à la cicatrice parfaite, qu'il est plus exempt du contact ou de la présence du sang, du pus ou des corps étrangers d'une autre nature. C'est pour ce motif que la cicatrisation offre de si grandes différences de caractère, de durée ou de gravité, suivant les conditions où elle s'opère. On peut résumer ces conditions en rappelant qu'il existe des plaies ***sous-cutanées***, des plaies ***affrontées***, des plaies ***sous-crustacées*** et des plaies ***nues***. Les premières se prêtent à l'organisation régulière du plasma à l'abri de l'inflammation. Les autres sont nécessairement envahies par ce mode pathologique; mais le procédé le plus rationnel pour les en affranchir, au moins à un certain degré, consiste à les ramener autant que possible aux conditions des plaies de la première catégorie, c'est-à-dire de les placer sous une couche isolante et protectrice qui affranchisse le travail des perturbations ordinaires qui le retardent.

La ventilation nous a paru répondre à cette intention. Mise en usage dans notre service de clinique chirurgicale à Montpellier, dès le mois de mars 1857, elle a été appliquée à des cas variés, notamment à des plaies chroniques ou récentes, à des ulcères locaux ou à des ulcères constitutionnels modifiés par un traitement général préalable, à des solutions de continuité relatives à des opérations chirurgicales.

La nature de la communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie des sciences et le peu de temps dont je puis disposer, ne me permettent pas d'exposer, dans cet extrait de mon travail, les faits particuliers qui démontrent l'efficacité de la ventilation. Je me bornerai à rappeler que les exemples recueillis s'élèvent au-delà de trente, que les essais ont été faits publiquement, que la ventilation locale, essayée sur des plaies très anciennes, rebelles aux moyens ordinaires, les a promptement modifiées et guéries, et que ce moyen n'a, dans aucun cas, entraîné d'inconvénients. Dans un cas particulier, un vaste ulcère de la jambe, datant de dix-huit ans, s'est cicatrisé en deux mois.

Les plaies ventilées révèlent promptement l'effet

produit : leur surface pâlit sous l'action réfrigérante du courant d'air ; une croûte légère, résidu de l'évaporation de la sérosité du sang ou du pus, s'établit à cette surface où elle adhère. La reprise des séances de ventilation donne à la croûte une consistance graduellement croissante, et lui permet d'abriter la plaie contre l'action des corps extérieurs. Sous cet abri, le travail cicatriciel suit sa marche ordinaire ; la matière plastique subit les métamorphoses connues. Une lame épidermique sépare plus tard la cicatrice organique de la face profonde de l'opercule crustacé ; et celui-ci, d'une nature inorganisée et caduque, se détache dans un délai variable.

Le mode de guérison obtenu dans ce cas est assimilable à celui où l'on produit des croûtes artificielles en recouvrant les plaies avec des substances spongieuses et absorbantes qui s'imbibent des liquides séreux ou purulents et forment sur les solutions de continuité des enveloppes adhérentes plus ou moins heureusement tolérées par les tissus. L'application de charpie râpée sur les petites plaies, celle du coton ou du typha sur les brûlures, donnent lieu à ces opercules crustacés artificiels sous lesquels la cicatrisation peut aussi s'accomplir.

Un exemple plus remarquable de cicatrisation sous-crustacée est celui qui a lieu à la suite de l'application de certains caustiques arsénicaux qui, après avoir détruit les parties malades, forment avec ces parties mêmes, chimiquement combinées avec le caustique, une escharre isolante qui la dessèche, passe à l'état de croûte, protége le travail plastique, et laisse voir en tombant une cicatrice bien établie et que n'a troublée aucune intervention inflammatoire. Appuyée par ces analogies, la ventilation locale des plaies assure des résultats moins exceptionnels et d'une application plus facile en thérapeutique.

L'auteur passe ensuite en revue les effets thérapeutiques de la ventilation locale qu'il range sous les chefs suivants : Action sédative ; action siccative ; action protectrice ; action anti-septique; économie des médicaments extérieurs des pièces de pansement ; simplification du service des malades ; propreté ; salubrité. Nous ne pouvons le suivre dans cette partie de son travail, et nous arrivons aux conclusions du Mémoire, exposées dans les termes suivants :

La ventilation des plaies et des ulcères est utile dans un très grand nombre de cas comme moyen curateur.

Elle amène la guérison en desséchant les surfaces nues et en les recouvrant d'une croûte formée par le résidu des liquides évaporés.

Cette croûte a pour effet d'isoler la plaie du contact de l'air et des corps extérieurs, de favoriser un mode de cicatrisation plus simple et plus régulier que celui des plaies exposées dont le pansement peut détruire la cicatrice en voie d'organisation.

La cicatrisation sous-crustacée est, pour les plaies ouvertes, ce que la cicatrisation sous-cutanée est pour les plaies fermées.

Les plaies et les ulcères ventilés se cicatrisent plus promptement et avec moins d'accidents primitifs ou consécutifs que les plaies soumises aux pansements par les corps gras ou autres topiques médicamenteux.

La ventilation développe des effets qui se traduisent par la réfrigération locale, l'action astringente et antiphlogistique, la dessiccation de la plaie, son isolement ou occlusion, et la préservation de l'action septique du pus.

Elle s'exerce simplement à l'aide du soufflet ordinaire ou au moyen de ventilateurs spéciaux.

Cette méthode thérapeutique est applicable au traitement des plaies non réunies récentes ou anciennes, d'une étendue petite ou moyenne. On peut l'appliquer aussi au traitement des ulcères simples, de la brûlure, etc. Son action peut être auxiliaire d'un traitement général, être précédée de celui-ci ou se combiner avec d'autres précautions.

Elle offre plusieurs avantages indirects, notamment l'économie de la charpie et du linge à pansements.

LES PESSAIRES, DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE, DOIVENT-ILS ÊTRE REGARDÉS COMME OPPORTUNS DANS LE TRAITEMENT DES DÉPLACEMENTS UTÉRINS ?

Par M. Clément OLLIVIER (1).

Telle est la question que je me suis posée en voyant l'article sur les pessaires de M. Pouillien, question déjà traitée par moi, il y a plus de vingt

(1) Nous extrayons de la *Gazette des Hôpitaux* cet article d'un intérêt éminemment pratique, et qui traite avec un vrai talent d'observation, d'un sujet fort controversé entre les médecins. Il y a là des vues très-sérieuses et dignes de méditations sur les inconvénients et le peu d'utilité de ces instruments.

ans (*Gazette médicale*, n° 41, 1836 : *Essai sur le traitement rationnel de la descente*, brochure in-8°, 1842; *Gazette des Hopitaux*, 4 septembre 1849, n° 103.)

Si l'on considère le grand nombre de femmes affligées de déplacements utérins et autres affections de ce genre, on se rendra facilement compte de l'importance d'une pareille question.

Il y a longtemps que l'usage des pessaires serait aboli, si l'on se fût bien entendu sur la cause des déplacements utérins; mais l'on est encore à discuter sur l'existence même des affections les plus fréquentes de cet organe.

En effet, personne n'a oublié la longue discussion académique de 1849.

Presque tous les auteurs anciens, excepté Hippocrate et Levret, ont méconnu la véritable cause de la descente, et l'ont attribuée au relâchement des ligaments.

Cependant, Jean-Louis Petit mentionnait, comme cause des rétensions d'urines, les engorgements utérins.

Mauriceau dit avoir vu chez deux filles pendre entre les cuisses la matrice de la *grosseur d'une tête d'enfant*.

Halle, dans un article remarquable de l'*Encyclopédie*, dit que les affections graves de la matrice ne sont que le résultat des engorgements de cet organe.

Levret prétend et prouve que les ligaments de l'utérus ne peuvent jamais donner lieu par leur relâchement à ces déplacements, si l'organe n'est lui-même préalablement malade.

Du reste, comment pourrait il en être autrement? Qu'on réfléchisse au volume normal de l'utérus, à son poids.

Le volume normal de l'utérus, sans augmentation de densité, pourrait-il gêner par sa descente dans le vagin, les fonctions des organes contigus?

Le poids normal de l'utérus pourrait-il causer ces tiraillements dans les aines, etc.?

Mais si les ligaments sont tiraillés, ils ne sont donc pas relâchés? et s'ils sont tiraillés, le poids qu'ils soutiennent a donc subi quelque modification dans son poids normal?

Les douleurs occasionnées par ces tiraillements ne précèdent-elles pas la descente, et, ainsi que l'observe Levret, ne suivent-elles pas tous les degrés de ce déplacement?

Comment la présence de l'utérus à l'état normal pourrait-elle être cause de si grandes douleurs, lorsque les pessaires, qui ne sont maintenus dans le vagin que par leur enclavement, peuvent y être supportés?

Portal parle d'une chute totale de la matrice survenue pendant le travail de l'accouchement. L'enfant, le placenta, les eaux étaient encore renfermés dans le corps de la matrice, il en dilata doucement l'orifice et tira un enfant qui vécut deux ans. Après avoir détaché le placenta, il fit rentrer la matrice; la femme se rétablit parfaitement, sans qu'il fût nécessaire de lui appliquer de pessaires.

Saviard, Harvée, Decreux citent des observations du même genre.

Jamais assurément les ligaments de la matrice n'ont pu éprouver de tiraillements plus considérables que dans de pareils cas, et arriver par conséquent à un plus grand état de relâchement. Or, si la matrice a pu reprendre sa position normale dans des circonstances aussi extraordinaires, il est donc vrai que le relâchement de ses ligaments ne peut contribuer à sa chute, sans autre affection préalable.

Les causes des déplacements pathologiques de l'utérus sont de deux sortes, directes et indirectes, et donnent lieu à des déplacements de deux genres, déplacements actifs et déplacements passifs.

Les déplacements actifs sont constamment le résultat d'affections utérines susceptibles d'augmenter la densité ou le volume de cet organe. Tels sont les engorgements inflammatoires ou indolents.

Les déplacements passifs sont toujours le résultat d'une impulsion étrange.

Les pessaires sont-ils susceptibles de guérir ces deux genres d'affections?

Commençons par les déplacements passifs.

Le relâchement des ligaments de l'utérus, sans affections de cet organe, ne peut donner lieu à aucun déplacement sensible si les parois vaginales et le plancher périnéal n'ont subi aucune modification morbide. Telle est l'opinion suffisamment prouvée de Levret, et que la réflexion ne fait que confirmer.

Les parois vaginales ne pouvant être entraînées par le poids normal de l'utérus, suffiraient à elles seules pour soutenir cet organe, dans le cas où les ligaments seraient insuffisants à remplir cette fonction.

Mais si, après un accouchement laborieux, une distension trop grande des fibres vaginales, la déchirure du plancher périnéal viennent à donner lieu à un cystocèle ou à un rectocèle vaginal, l'utérus est nécessairement entraîné par le renverse-

ment des parois du vagin. Toutefois, cet abaissement forcé ne peut être confondu avec la descente.

Le pessaire peut-il dans cette circonstance être employé efficacement comme moyen curatif? Non assurément.

Dieffenbach, après Richter, au lieu de maintenir le vagin au moyen de pessaires, excite tout autour de son ouverture vulvaire les plis relâchés de la face interne des grandes lèvres et du périnée; les plis que l'on enlève doivent former autant de rayons dont la convergence ait le vagin pour centre, et de manière que leur extrémité pénètre d'un demi-pouce dans l'intérieur du canal.

Marshall-Hall, dit M. Moreau, a guéri une descente de matrice en enlevant à la membrane muqueuse du vagin une lanière d'un pouce et demi de largeur dans toute la longueur de ce canal; la plaie fut réunie par des points de suture.

Ces opérations seraient couronnées d'un plein succès dans le traitement des cystocèles et rectocèles vaginaux, tandis que les pessaires ne feraient qu'augmenter ces infirmités en opérant une pression permanente au-dessus de leur partie supérieure, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater nombre de fois.

Fricke à Hambourg, Bellini en Italie ont eu recours à des moyens identiques.

La cause des déplacements actifs de l'utérus est l'augmentation de poids de cet organe par un engorgement partiel ou général, ou par les premiers mois d'une grossesse, unis à un défaut d'équilibre dans les ligaments.

Or, dans ces circonstances, quelle peut être la marche rationnelle à suivre?...

Si un malade se présente avec un anthrax au membre supérieur, qui en empêchera l'usage, devra-t-on se contenter de le soutenir au moyen d'une écharpe?...

Il doit en être de même pour les déplacements utérins.

Les engorgements utérins sont divisés par moi, ainsi que les déplacements, en passifs et actifs.

Les engorgements passifs dus à un état général de débilitation, soit chlorotique, soit scorbutique, ne peuvent réclamer de traitement direct que dans le cas où un traitement général méthodique deviendrait insuffisant à rendre à l'utérus son état normal; ils sont, du reste, rarement cause des déplacements utérins.

Il n'en est pas ainsi des engorgements actifs de l'utérus, qui sont la cause unique des déplacements actifs de cet organe.

Après avoir préalablement insisté sur le repos horizontal, le traitement des engorgements actifs de l'utérus devra se renfermer dans des moyens essentiellemeuts directs.

Le hasard paraît avoir démontré les avantages que l'on peut retirer du traitement local dans ces affections si fréquentes.

Un hasard, dit l'honorable et modeste docteur Duparcque, m'a fourni l'occasion d'appliquer des sangsues sur le col de l'utérus, non sans quelque inquiétude sur les suites de cet incident dont je n'ai pas su tirer parti à ce moment. Il appartenait à Récamier de faire profiter la thérapeutique d'un moyen aussi précieux.

Cependant, cette méthode des émissions sanguines directes dans le traitement des engorgements utérins a toujours éprouvé de nombreuses et puissantes oppositions dans la pratique, d'où elle semble encore si injustement proscrite, malgré la publicité donnée aux observations si nombreuses et si remarquables de M. Duparcque.

La difficulté toute naturelle qui existe dans l'étude des maladies des femmes semble être la cause de la préférence accordée dans leurs traitements aux moyens empiriques.

Toutefois, les accidents éprouvés, lors des premiers essais de la méthode des émissions sanguines directes, étaient bien capables d'effrayer les praticiens encore peu expérimentés.

En effet, on reproche à cette méthode d'occasionner des hémorrhagies et des coliques violentes et susceptibles d'augmenter le mal au lieu de le guérir.

Ces résultats négatifs ont des causes faciles à éviter, et ne doivent pas faire repousser le seul moyen curatif d'affections aussi graves et aussi fréquentes.

Aussi, 1° l'on doit éviter l'introduction des sangsues dans l'intérieur même du col de la matrice, et, à cet effet, on se gardera d'emboiter le col utérin avec le spéculum, ayant soin de ne présenter à la succion des sangsues que l'une ou l'autre lèvre du col.

2° Ne jamais employer que des sangsues de moyenne grosseur et jamais en plus grand nombre que 5 à 6. (Voir la *Gazette des Hôpitaux*, 1849, 4 septembre, n° 103.)

Constamment employée par moi depuis vingt-trois ans, cette méthode m'a réussi d'une manière infaillible dans le traitement de tous les déplacements utérins, et m'a fourni de nombreux et quelquefois bien brillants succès. Aussi, suis-je autorisé, par mon expérience, à formuler bien nette-

ment l'opinion que les pessaires ne sont pas plus capables de guérir les déplacements utérins, que l'écharpe qui soutient un bras affecté d'anthrax n'est susceptible de guérir cet anthrax.

Qu'il me soit permis d'ajouter que l'usage des pessaires, qui détruit tous rapports conjugaux et réduit les pauvres femmes à devenir un objet de dégoût pour elles-mêmes et ceux qui les entourent, non seulement ne peuvent jamais guérir les affections pour lesquelles ils sont employés, mais qu'ils les augmentent constamment et font naître le plus souvent les désordres les plus épouvantables, ainsi que l'ont prouvé déjà de nombreuses observations, auxquelles je pourrais ajouter celles qui me sont personnelles.

ACTION DE LA SANTONINE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE.

(Académie des Sciences.)

M. Mialhe lit la note suivante pour servir à l'histoire de la santonine sur l'économie animale.

Le travail de M. le docteur de Martini a signalé, à l'occasion des effets produits sur la vision par l'absorption de la santonine, un phénomène très-important de la coloration de l'urine. M. Leroy d'Etiolles a confirmé par des faits qui lui sont propres, ces phénomènes de coloration soit verte, soit jaune-verdâtre, soit jaune-orangé.

Nous aussi, nous avons été à même, depuis deux ans, de remarquer ces mêmes colorations de l'urine après l'absorption de la santonine; et nous avons constaté que cette urine prenait, sous l'influence des alcalis, une couleur rouge-orangé foncé tout à fait caractéristique ; nous avons pensé que ces phénomènes de coloration devaient être attribués à une oxydation intra-vasculaire. Pour en avoir la preuve, nous avons soumis la santonine à l'action de certains agents oxydants, notamment l'acide azotique bouillant, et nous avons obtenu un produit qui, après saturation, donne à l'eau une couleur jaune-verdâtre analogue à la couleur que prend l'urine sous l'influence de la santonine. Traitant ensuite cette liqueur par une base alcaline, nous avons vu se produire immédiatement une coloration rouge-orangé foncé, identique avec celle que donne, par l'addition d'un alcali, l'urine sécrétée après l'ingestion de la santonine.

Ainsi la santonine n'échappe pas aux lois que nous avons formulées (1) pour l'oxydation des substances organiques dans l'économie animale. Elle subit dans le sang l'action comburante de l'oxygène, avec lequel elle se trouve mise en contact par l'acte incessant de la respiration. Cette oxydation donne lieu à un produit nouveau qui, par sa pénétration dans les humeurs de l'œil, normalement incolores, détermine ces phénomènes de coloration. L'œil ainsi affecté voit les objets colorés en jaune-verdâtre, ce qui est le plus ordinaire ; d'autres fois, il les voit revêtus des couleurs complémentaires.

Or, dans ces phénomènes, il nous semble qu'on doit reconnaître deux causes : la première se rapportant à l'action chimique qui produit un ictère passager et détermine pour la vision la coloration en jaune ou en jaune-verdâtre ; la deuxième résultant de la sensation nerveuse consécutive qui donne lieu à la production des couleurs complémentaires.

(1) Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique, p. 19 et suivantes.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PHYROPHOSPHATE DE FER.

Par M. E. ROBIQUET.

(Rapport à l'Académie de médecine, par M. F. BOUDET.)

Le but des recherches dont nous avons à rendre compte à l'Académie était d'obtenir une nouvelle combinaison soluble du fer, associé à celui des acides du phosphore qui semble le mieux répondre aux indications de la thérapeutique.

Le phosphate de protoxyde de fer, combinaison insoluble d'acide phosphorique tribasique et de protoxyde de fer, est le premier composé de ce genre qui ait été préconisé, et il était seul en usage lorsque, dans un Mémoire remarquable publié en

1847, M. Persoz a signalé les avantages que pourrait offrir pour la pratique médicale le pyrophosphate de peroxyde de fer et de soude, dans lequel le pyrophosphate de fer est rendu soluble par association au pyrophosphate de soude.

« On peut, à coup sûr, contester, dit M. Persoz, les effets thérapeutiques des préparations ferrugineuses, et, avec un peu d'attention, on reconnaît bientôt que celles-là ont joui de la plus grande faveur, dans lesquelles, comme dans le tartrate double de potasse et d'oxyde de fer, ce métal se trouve masqué. Or, si l'on considère que l'acide tartrique masque moins bien le peroxyde de fer que l'acide pyrophosphorique, que ce dernier acide étant saturé d'oxygène, n'en peut pas absorber en traversant les voies circulatoires où le premier est toujours brûlé, qu'enfin les principes constituants du pyrophosphate ferrico-sodide se rencontrent dans l'organisme, et que l'oxyde ferrique est un agent oxydant, n'est-il pas permis de penser qu'en vertu de ces propriétés, les pyrophosphates doubles pourront recevoir un jour en médecine d'utiles applications? »

Cette prédiction du savant professeur n'a pas tardé à se réaliser. Dès 1849, M. Leras, inspecteur d'Académie à Quimper et docteur ès sciences, présentait à l'Institut un mémoire ayant pour titre : ACTION DU SUC GASTRIQUE SUR LES PRÉPARATIONS MARTIALES EMPLOYÉES EN THÉRAPEUTIQUE (1), et y signalait particulièrement la supériorité du pyrophosphate de fer et de soude ou ferrico-sodique, sur les autres médicaments ferrugineux au point de vue de l'absorption.

D'après ses expériences, tous les composés ferrugineux, à l'exception du tartrate ferrico-potassique et du pyrophosphate ferrico-sodide, sont instantanément précipités par le suc gastrique du bœuf, et ne se dissolvent que dans un grand excès de cette liqueur. Ces deux composés, au contraire, ont seuls le privilége de rester à l'état soluble au contact du suc gastrique, et par conséquent, d'être immédiatement absorbables, sans que leur présence dans l'estomac enlève la moindre quantité de cette précieuse secrétion aux fonctions qu'elle est destinée à remplir.

Ces observations confirmaient les présomptions de M. Persoz en faveur du rôle que le pyrophosphate ferrico-potassique pouvait jouer dans la thérapeutique ; mais ce sel ne pouvant exister qu'à l'état de dissolution très étendue, la saveur salée de cette dissolution et la nécessité de l'administrer en proportion assez considérable aux malades, en rendait l'usage peu commode. De là les tentatives qui ont été faites pour amener le pyrophosphate ferrique à l'état soluble dans des conditions plus favorables.

Cependant la question paraît n'avoir fait aucun progrès réel depuis cette époque jusqu'au moment où M. Robiquet est venu annoncer à l'Académie qu'en associant le citrate d'ammoniaque au pyrophosphate de fer, il était parvenu à obtenir un produit très-soluble dans l'eau, susceptible d'être amené à l'état solide sans s'altérer et sans perdre sa solubilité. C'est ce nouveau composé, désigné par l'auteur sous le nom de pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, qui fait l'objet du mémoire qu'il a soumis au jugement de l'Académie, et dont nous avons à rendre compte.

Pour obtenir le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, M. Robiquet dissout à chaud, dans une dissolution de citrate d'ammoniaque, une proportion déterminée de pyrophosphate de fer à l'état gélatineux. Lorsque la liqueur s'est éclaircie, il la maintient pendant quelques minutes à l'ébullition, la filtre, l'évapore à une douce chaleur en consistance sirupeuse, l'étend ensuite dans des assiettes avec un pinceau et active la dessication à l'étuve.

Le produit obtenu se présente sous forme d'écailles légèrement jaunâtres, vitreuses, transparentes. Si, au lieu d'achever la dessiccation sur des assiettes, on opère dans une capsule à la température du bain-marie, on l'obtient en masses d'un beau vert bouteille, transparente comme de la crême de tartre soluble.

Ainsi préparé, le pyrophosphate citro-ammoniacal est très soluble dans l'eau ; sa dissolution n'offre pas la saveur caractéristique et désagréable des sels de fer, et les propriétés chimiques du métal y sont en partie dissimulées, comme dans le tartrate de potasse et de fer et dans le pyrophosphate de fer et de soude. D'après M. Robiquet, 100 parties de ce sel peuvent être représentées par :

Pyrophosphate de fer anhydre.	64,736
Citrate d'ammoniaque........	28,945
Eau de combinaison..........	6,315
	99.998

et contiennent 19,283 de fer métallique.

Ce nouveau composé constitue-t-il une combinaison définie de pyrophosphate de fer et de citrate d'ammoniaque, ou n'est-il qu'un simple mélange ?

(1) Extrait rédigé par l'auteur et publié dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXIX, p. 303, 17 novembre 1849.

M. Robiquet a cherché à résoudre cette question en soumettant le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal au courant électrique produit par le couple de Bunsen.

Dès le commencement de l'expérience, la lame de platine s'est recouverte de fer métallique, tandis qu'au pôle positif il s'est produit un dépôt de peroxyde de fer. Le pyrophosphate de fer et de soude, soumis à la même épreuve, s'est décomposé d'abord en pyrophosphate de fer, qui s'est porté tout d'une pièce au pôle positif, en même temps que le pyrophosphate de soude se rendait au pôle négatif. M. Robiquet a conclu de cette observation que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal ne constituait pas une combinaison définie et n'était qu'un simple mélange. Cette manière de voir n'a pas été adoptée par la commission.

Les récentes observations de M. Spiller, sur la propriété que possède l'acide citrique de déguiser les caractères des acides et des bases, ont appris en effet que le citrate de soude avait la propriété de se combiner à d'autres sels, de manière à former une nouvelle classe de sels doubles solubles, représentés par la formule générale



$$(3\,MO, \overline{Ci}) + 3\,(MO, SO^3)$$

dans laquelle l'acide sulfurique pouvait être remplacé par 3 équivalents d'un autre acide, ou par un seul équivalent d'acide phosphorique tribasique. Il y avait donc lieu de penser que la dissolution du pyrophosphate ferrique dans le citrate d'ammoniaque contenait un sel double analogue à ceux qui avaient été étudiés par M. Spiller.

Les expériences que j'ai cru devoir faire, à l'invitation de mes collègues, pour vérifier cette présomption, l'ont entièrement confirmée. J'ai constaté, en effet, que la combinaison du citrate d'ammoniaque et du pyrophosphate de fer s'opérait dans la proportion de 36,5 parties du premier sur 63,5 parties du second.

La liqueur, d'abord neutre ou alcaline, ne tarde pas à devenir légèrement acide, et, soumise à l'évaporation au bain-marie, elle donne un produit jaune, verdâtre, amorphe, transparent, vitreux et extrêmement friable.

Si l'on opère sur une petite proportion de matières, et si on la dessèche en couches très-minces à 100°, le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal peut être obtenu à l'état anhydre, et représente alors le poids exact du pyrophosphate de fer et du citrate d'ammoniaque, supposés anhydres, employés à le produire. Son analyse par destruction du citrate d'ammoniaque à l'aide de la chaleur et de l'acide azotique confirme ce résultat. Il résulte de ces expériences que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal ne contient pas d'eau de combinaison, qu'il constitue un sel double analogue à ceux qui ont été signalés par M. Spiller, et qu'il doit être représenté par la formule.



$$(3\,AzH^3\,\overline{Ci}) + (2\,Fe^2\,O^3 + 3\,PhO^5).$$

A l'état anhydre, ce sel contient 21,3 p. 100 de fer; mais comme, en raison de sa nature vitreuse qui rend sa dessication très-difficile, il retient ordinairement une certaine proportion d'eau, et comme, en outre, il est très-hygrométrique, au point d'absorber dans un air humide jusqu'à 15 et même 25 p. 100 de son poids d'eau, on peut admettre que, dans la pratique, il ne représente guère que 19 p. 100 de fer métallique.

M. Robiquet avance dans son mémoire que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal est très-soluble dans l'eau, que sa dissolution se conserve sans altération et ne présente aucune saveur désagréable; que la présence du fer y est dissimulée comme dans le tartrate de potasse et de fer et le pyrophosphate de fer et de soude, et que, comme médicament, il peut être employé en nature sous forme de dragées ou en dissolution dans le sirop simple, et que les malades le prennent sans répugnance et sans inconvénient.

La commission a reconnu l'exactitude de ces faits; elle a constaté qu'une dissolution de pyrophosphate de fer citro-ammoniacal au vingtième ne précipite ni par l'ammoniaque, ni par les carbonates de potasse ou de soude, ni par le benzoate et le succinate d'ammoniaque, ni même par la potasse ou la soude quand on y a ajouté de l'albumine; qu'ainsi le citrate d'ammoniaque y masque le fer et l'y maintient dans un état particulier de combinaison qui doit être très-favorable à son assimilation; mais elle ne peut approuver l'association, proposée par M. Robiquet, du pyrophosphate de fer citro-ammoniacal au vin de quinquina. Le mélange des deux médicaments donne lieu à un précipité abondant, et la liqueur filtrée se trouve dépouillée de ses éléments actifs. Il n'y a donc pas lieu de songer à cette application particulière.

La commission avait à examiner une autre question qui a été soumise par M. Leras à l'appréciation de l'Académie.

M. Leras, dans les différentes communications qu'il a faite, soit à l'Institut, soit à l'Académie de médecine, pour préconiser l'efficacité du pyrophosphate ferrico-sodique, a avancé, comme un fait démontré par ses expériences, qu'à l'exception du

tartraque ferrico-potassique et du pyrophosphate de fer et de soude, tous les autres composés ferrugineux, sans excepter le citrate et le tartrate, fournissent, avec le suc gastrique du bœuf, des précipités instantanés et abondants qui se redissolvent dans un excès plus ou moins considérable de suc gastrique.

De là M. Leras a tiré cette double conséquence ;

1º Que tous les ferrugineux, à l'exception du pyrophosphate de fer et de soude et du tartrate ferrico-potassique, rentrent dans la classe des médicaments dans lesquels le fer se trouve dans l'estomac à l'état insoluble ;

2º Que les résultats variables, obtenus par les praticiens qui emploient des préparations martiales, dépendent, soit du tartrate double que contient le médicament, soit de la quantité plus ou moins considérable de suc gastrique sécrété par l'estomac, et que, dans ce dernier cas, la solubilité, et par suite, l'absorption du fer a toujours lieu aux dépens de cette précieuse secrétion destinée à remplir un autre but.

La commission ne saurait admettre ces conclusions, qui tendent à faire attribuer au tartrate ferrico-potassique et au pyrophosphate de fer et de soude une supériorité marquée sur tous les autres ferrugineux, et qui sont infirmées d'ailleurs par des expériences postérieures à celles de M. Leras.

Il résulte, en effet, des observations publiées en 1854 (1), par Quévenne, dans les *Archives de physiologie*, que, contrairement aux assertions de M. Leras, le tartrate ferrico-potassique et le pyrophosphote de fer et de soude produisent, avec le suc gastrique de chien, à l'état naturel, des précipités très-abondants, tandis que le lactate, le protosulfate et l'iodure de fer n'y font naître que de légers troubles.

La commission ne s'est pas bornée, cependant, à opposer aux observations de M. Leras celles d'un chimiste aussi habile et aussi consciencieux que M. Quévenne ; elle a voulu s'appuyer sur de nouvelles expériences, et chercher à se rendre compte de l'action du pyrophophate de fer et de soude, du pyrophosphate de fer citro-ammoniacal et de quelques autres sels ferrugineux sur le sel gastrique. Grâce à l'obligeance de MM. Boudault et Corvisart, qui, depuis longtemps, s'occupent de recherches sur le suc gastrique, son rapporteur a pu réaliser ces expériences dans les circonstances les plus favorables.

J'ai d'abord constaté que, conformément aux observations de M. Quévenne, le pyrophosphate de fer et de soude précipitait le suc gastrique et qu'il partageait cette propriété avec le pyrophosphate citro-ammoniacal. Mais ce phénomène de précipitation bien constaté a-t-il toute l'importance que M. Leras lui attribue, et peut-on légitimement conclure de ce qu'un sel de fer donne un précipité avec le suc gastrique qu'il est par cela même inférieur comme médicament à celui qui n'en donne pas? N'est-il pas reconnu que divers sels de fer à base plus ou moins oxidée, plus ou moins solubles, formés par des acides organiques, sont réellement efficaces? N'est-il pas vrai que leur absorption ne s'accomplit pas seulement dans l'estomac, qu'il est quelquefois avantageux qu'elle soit lente au lieu d'être rapide, et qu'il serait impossible, dans l'état actuel de la science, de classer les médicaments ferrugineux suivant l'ordre absolu de leur valeur thérapeutique? Est-il certain, d'un autre côté, comme le pense M. Leras, que les sels de fer qui précipitent au contact du suc gastrique ne peuvent être absorbés qu'aux dépens d'une proportion plus ou moins considérable de cette précieuse liqueur destinée à un autre usage, et dont ils paralysent ainsi l'action digestive. Pour vérifier cette dernière proposition, j'ai dû m'attacher à l'étude des propriétés digestives du suc gastrique en présence des sels de fer.

Les expériences ont été exécutées en présence de M. Robiquet, dans le laboratoire de M. Boudault, avec son concours et celui du docteur Corvisart, et et avec les procédés qui leur appartiennent. Ces habiles observateurs se proposent de donner prochainement une description détaillée de ces procédés dans un travail général sur l'action réciproque d'un grand nombre de médicaments et du suc gastrique. Je dois me borner à en dire quelques mots seulement aujourd'hui.

Lorsqu'on introduit dans un flacon 4 grammes de fibrine et 10 grammes de suc gastrique frais, retiré de l'estomac d'un chien, et qu'on maintient ce mélange à la température de 40° pendant six heures, la fibrine se dissout, se transforme en albuminose, et le résultat de l'opération est un liquide dans lequel on n'aperçoit plus aucune trace de fibrine. Mais vient-on à introduire dans le flacon, avec la fibrine et le suc gastrique, une substance capable de paralyser, en totalité ou en partie, l'action du suc gastrique sur la fibrine, on observe que la fibrine n'est plus digérée, ou ne l'est plus que d'une manière incomplète.

(*La fin au prochain numéro.*)

(1) Octobre 1854, p. 28 et suivantes.

PRÉPARATION DU BI-TARTRATE DE SOUDE ET SON MODE D'EMPLOI EN MÉDECINE.

Par M. ADELMARD GAUDIER, élève en pharmacie.

On obtient le bi-tartrate de soude en faisant dissoudre de l'acide tartrique dans quatre fois son poids d'eau distillée ; la solution faite, on ajoute peu à peu du bi-carbonate de soude jusqu'à neutralité, en ayant soin d'agiter de temps en temps, pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique, la décomposition faite en filtre, on fait évaporer le soluté à pellicule puis on laisse cristalliser.

Ce sel employé comme purgatif à la dose de 40 à 50 grammes, sous forme de limonade, est aussi agréable au goût que la limonade d'agrément ordinaire, et n'y fait pas soupçonner la présence d'un sel de soude qui s'y trouve cependant en si forte dose ? Ce sel est employé de préférence au tartrate de soude, comme étant plus pur, et bien plus agréable au goût que ce dernier, préparé avec les carbonates de soude du commerce, qui contiennent presque toujours du sulfate de soude à haute dose, et d'autres sels à base de potasse, ce qui donne au tartrate de soude plus ou moins d'amertume.

MÉLANGES.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE.

25e SESSION, TENUE A AUXERRE.

Séance du 7 septembre 1858.

Le programme de cette séance, exclusivement consacrée à la médecine, portait la question suivante : *Des meilleurs moyens de prévenir l'aliénation mentale.* MM. les docteurs ROUSSEAU, GIRARD, de CAYLEUX, d'Auxerre, et Timothée RIBOLI, de Turin, ont successivement pris la parole. Ce dernier etablit que les meilleurs moyens de prévenir l'aliénation mentale, doivent être demandés à la première éducation, à l'instruction primaire; il indique avec raison pour condition capitale de soustraire l'enfance à toutes les idées, à toutes les images du mysticisme, d'exagération, de fanatisme, d'incompréhensible, de merveilleux, etc. Il faut disposer, préparer les facultés de l'enfance par des méthodes harmoniques et positives, qui lui donnent des idées justes, logiques, précises, tangibles autant que faire se peut. Le germe de la folie est dans l'absence de l'harmonie, dans la prépondérance de quelques facultés, soit instinctives, soit perceptives.

Les relevés des origines de folie donnent partout, dans les hôpitaux et dans le monde, les mêmes résultats. Les hommes violents, cruels, pervers, orgueilleux, fainéants, les incapables et les fous, toutes ces plaies sociales ou individuelles ont presque toujours pour cause éloignée les vices d'une première éducation et l'absence d'une instruction logique, sérieuse, rationnelle. C'est donc dès la première enfance qu'il faut donner une sage direction morale et intellectuelle; aussi le bon sens des parents et le choix des premiers instituteurs est-il grandement à invoquer, et c'est là que gisent les plus sérieuses difficultés. Notre éducation actuelle est bien loin d'être conforme aux préceptes qui doivent garantir contre le mysticisme et les abstractions trop précoces.

La parole est ensuite donnée à M. le docteur EVRAT, médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Robert (Isère).

« Messieurs,

» Dans une des séances du congrès qui, l'année dernière, tenait sa 24e session à Grenobre, j'ai fait une motion relativement à la constatation de la priorité de publication de la grande idée de la réforme du traitement de l'aliénation mentale. M. le docteur Roux, de Marseille, a fait un rapport favorable à cette motion. Ses conclusions ne tardèrent pas à être publiées ; elles éveillèrent des susceptibilités respectables sans aucun doute à un certain point de vue, mais impuissantes à supprimer les dates des ouvrages qui forment la base et le fond de la question. Ces dates étudiées et vérifiées, l'accusation de légèreté et d'entraînement par surprise de la religion d'une compagnie ayant un caractère élevé, imposant et par-dessus tout éminemment respectable, tombe d'elle-même.

Deux citations extraites du congrès de Grenoble suffiront pour éclairer au sujet de cette question MM. les membres du congrès d'Auxerre.

Extrait du Procès-verbal de la séance du 11 septembre 1857, page 619 : « M. le docteur Roux, de » Marseille, rapporteur, rappelle que c'est Da-

» quin qui, sinon le premier, du moins avant » Pinel, a eu le mérite de proposer la réforme du » traitement de l'aliénation mentale. Sur l'initia- » tive spontanée du docteur Evrat, M. Roux saisit » avec empressement cette occasion de rendre » justice à la mémoire de ce médecin aussi illus- » tre par ses travaux que par sa haute philan- » thropie. »

Extrait du rapport du docteur Roux, page 666: « N'oublions pas d'ajouter que, dans un entretien » assez long, mais agréable et instructif, qui a eu » lieu entre les membres de la commission et le » docteur Evrat, il a été souvent question de ce » que les philanthropes ont fait pour les infortunés » aliénés. A ce sujet, la commission a partagé » entièrement l'avis de notre collègue qui a appelé » l'attention et la justice de la section des scien- » ces médicales du congrès, pour rendre à une » illustration modeste de la Savoie, au docteur » Daquin, médecin de Chambéry, la gloire d'avoir » introduit le traitement de l'aliénation mentale » avant Pinel, dont le traité médico-philosophi- » que de la manie, imprimé en 1801, avait été » précédé de l'ouvrage publié par Daquin en 1791, » sous le titre de *Philosophie de la Folie.* »

Messieurs, directeur médecin d'un asile public d'aliénés, auteur de la motion soumise aux membres de la section des sciences médicales du congrès de Grenoble réunis en commission à l'établissement de Saint-Robert que je dirige, je ne peux pas rester sous l'accusation de m'être rendu coupable de légèreté et d'entraînement de mes collègues dans une erreur volontaire et involontaire.

.... Membre du congrès scientifique d'Auxerre, je dépose sur le bureau et je mets entre les mains de M. le président de la section des sciences médicales les preuves et les pièces du procès, et je demande que cet acte soit mentionné au procès-verbal.

Ces preuves et ces pièces se composent:

1° D'un exemplaire de la *Topographie médicale de Chambéry*, par Daquin, pour l'année 1785, imprimée en 1787;

2° D'un exemplaire de la première édition de la *Philosophie de la folie*, par Joseph Daquin, docteur en médecine de la royale université de Turin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, de la Société d'agriculture de Turin, et correspondant de la Société royale de médecine de Paris, imprimée en 1791;

3° D'un exemplaire de la deuxième édition du même ouvrage, imprimée en 1804 et dédiée à Pinel.

Dans la *Philosophie de la folie,* Daquin a montré non-seulement des sentiments de bienveillance et de philanthropie éclairée ainsi qu'on a bien voulu le lui accorder, mais encore il a prouvé que son mérite d'observateur profond, de praticien savant et de thérapeutiste très avancé, était assez grand et assez évident pour que M. Esquirol, dans ses articles du *Dictionnaire des sciences médicales,* pour que le docteur Georget, dans deux éditions du *Dictionnaire de médecine* en vingt-un volumes, et pour que le docteur Leuret, dans son ouvrage du *Traitement moral de la folie,* aient donné à l'œuvre de Daquin le titre de *Traité de la philosophie de la folie.*

Quelqu'un m'a reproché d'avoir été chercher un étranger pour lui faire partager avec Pinel la gloire attachée à la grande idée de la réforme de la médecine appliquée au traitement de l'aliénation mentale. Voici ce que j'ai à répondre.

Plus encore que toutes les autres sciences, la médecine embrasse l'humanité tout entière ; elle n'a point de patrie, encore moins de frontières. La pensée de repousser un progrès en médecine, parce qu'il aurait pour auteur un médecin que le hasard aurait fait naître à quelques degrés soit plus à l'est ou à l'ouest, soit plus au nord ou au midi, est une pensée d'un autre âge que le nôtre.

» Un peu de réflexion suffit pour détruire un tel argument : la question présente est une question de droiture, de vérité et d'équité. Daquin a-t-il composé et publié son ouvrage : *La Philosophie de la folie*, en 1791 ? La réponse ne laisse aucun doute. L'histoire de nos jours fait connaître que la Savoie a été réunie à la France en 1792, que le département du Mont-Blanc, ayant pour chef-lieu Chambéry, a été un département français, et les titres scientifiques du docteur Daquin nous apprennent que, longtemps avant cette réunion, l'Académie des sciences, belles lettres et arts de Lyon l'avait jugé digne d'être l'un de ses membres, et que la Société royale de médecine de Paris l'avait nommé membre correspondant. Il n'est permis à aucun de nous de ne pas considérer Daquin comme un auteur français.

Un mot encore de réfutation au reproche d'avoir été chercher un étranger pour lui faire partager la gloire de Pinel. Loin de moi la pensée de vouloir porter atteinte au génie de Pinel, une de nos plus grandes célébrités et illustrations médicales. Pinel a été membre de l'Institut de France. Il a siégé à côté de Berthollet, mé-

decin et chimiste célèbre, né, comme Daquin, en Savoie, et à côté de Lagrange, le grand géomètre, né à Turin. Pinel se trouvait honoré, avec juste raison, d'être placé aussi près de tels collègues. Imitons-le, la France n'a jamais renié ses enfants, et acceptons avec leurs dates les ouvrages utiles à l'humanité.

» Souffrez, messieurs, que je rappelle ici le nom d'un médecin aliéniste de la Savoie, celui du docteur DUCLOS, enlevé trop tôt à la science aliéniste et à ses chers aliénés, homme d'un grand mérite, homme de dévouement et de persévérance, aux études et aux efforts duquel la Savoie devra, en grande partie, le bel asile d'aliénés qui vient d'être construit à Bassens, aux portes de Chambéry. C'est le docteur Duclos qui a réellement donné toutes les idées de conception et toutes les idées hygiéniques et pratiques mises si heureusement à exécution, avec une exactitude religieuse et avec un talent original et éminemment distingué, par l'architecte Dénarié.

On m'a accusé de légèreté : veuillez, messieurs, être mes juges. Le docteur Duclos, épuisé par le travail, par la sollicitude, la fatigue et les veilles qu'exigent de la part du médecin aliéniste la conception et l'exécution d'un hospice d'aliénés, fut visité, quelques heures avant sa mort, par un de ses confrères, auquel il dit douloureusement : « Je meurs avec deux regrets : celui de n'avoir pas » vu l'asile des aliénés de Bassens achevé, et celui » de n'avoir pas fait constater, d'une manière so» lennelle, que la priorité de l'idée de la réforme » du traitement de l'aliénation mentale appartient » à Daquin, et est écrite tout au long dans sa *Phi*» *losophie de la folie*. Voulez-vous, mon ami, que » je meure consolé : promettez-moi de me rem» placer, de saisir une occasion importante et de » soutenir les droits imprescriptibles de Daquin. »

Le médecin visiteur qui recevait ce dernier élan d'un noble cœur, cette mission sainte, cette dernière parole d'un confrère mourant, — c'est moi, messieurs, qui ai promis d'accomplir sans la moindre passion mauvaise la mission commencée au congrès scientifique de Grenoble.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Eaux minérales. — Gangrène spontanée. — Nouveaux appareils polydactyles pour fractures et compression. — Anesthésie localisée. — Intoxication iodée. — Pyrophosphate de fer, réclamation. — Respirateur artificiel.

Séance du 5 octobre 1858.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. PERROCHAUD sur une épidémie de rougeole dans la ville de Calais en 1858 ; 2° note de M. LERICHE sur un nouveau chalumeau, avec dépôt d'un paquet cacheté ; 3° dépôt d'un paquet cacheté, par M. RODET, de Lyon, relatif à la neutralisation des virus rabique et morveux ; 4° note sur de nouveaux produits médicamenteux, par M. COUSIN ; 5° de la circulation artérielle dans les anastomoses, par arcade ; 6° réclamation de priorité, par M. PRÉTERRE, dentiste américain, sur l'anesthésie locale, en faveur de M. FRANCIS, de Philadelphie ; 7° Mémoire sur la taille bi-latérale et la taille médiane par M. ROUX, de Brignolles.

Eaux minérales. — M. O. HENRY lit un rapport qui conclut à l'autorisation d'exploitation des eaux de Castel-Jaloux.

Gangrène spontanée. — D'après ses recherches et son expérience personnelle, M. TRUDEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce, conclut que :

1° L'artérite est une des causes les plus fréquentes de la gangrène spontanée.

2° Elle peut être traitée avantageusement au début par les émollients, les antiphlogistiques et l'opium.

3° Dans le cas de spacèle des membres, l'attente de l'élimination spontanée augmente et prolonge les dangers du malade.

4° Elle l'expose aux chances défavorables d'une opération consécutive.

5° L'amputation faite en temps opportun abrège ses souffrances et diminue les dangers de sa position.

6° Elle est une ressource extrême, mais souvent précieuse et indispensable quand il n'existe pas de contre-indication.

7° La théorie embolique peut trouver son application dans quelques cas d'affection chronique du cœur et des gros vaisseaux à sang rouge.

NOUVEAUX APPAREILS A FRACTURE ET A COMPRESSION, APPAREILS POLYDACTYLES A CHEVILLES MOBILES, COMPRESSEUR ÉLASTIQUE ET GRADUÉ. — C'est, dit l'auteur, M. Roux, chirurgien en chef de la marine, à Toulon, une tentative heureuse pour substituer le *détail* à l'*ensemble*, l'action des éléments *isolés* à l'action *en masse*.

Ces appareils, de forme et surtout de dimension différentes, selon qu'ils s'appliquent au tronc, pour les fractures de la colonne vertébrale, aux membres supérieurs ou aux inférieurs, se composent de planchettes solides, assez épaisses, criblées de trous uniformes de chevilles aplaties dans lesquelles elles s'enfoncent, d'un coussin en coton, au besoin, d'une toile cirée ou d'une pièce de caoutchouc vulcanisé entourant les trois quarts de la circonférence du membre. La partie fracturée, placée sur le plateau de l'appareil muni de son coussin, y est maintenue à l'aide de chevilles nombreuses, si l'on veut, qui en dessinent les contours comme le feraient les doigts eux-mêmes; elles agissent mieux que les cravates de Mayor, les liens coaptateurs de Baudens, à la manière de simples tuteurs.

Compression. — Les appareils polydactyles sont les points d'appui du compresseur élastique et gradué de M. J. Roux. D'un autre côté, ce compresseur sert aussi dans le traitement de certaines fractures, quand il faut exercer certaines pressions modérées alternant sur des os qui tendent à se déplacer, ou bien les retenir à l'aide de la pointe métallique proposée par M. Malgaigne. L'armature en fer, percée de deux séries de trous alternes, se compose de deux pièces susceptibles de se mouvoir l'une sur l'autre, et présente une courbure convenablement calculée pour se prêter à la compression de toutes les artères, et même de toutes les parties du corps. Un second modèle d'armature bifide, dans presque toute son étendue, reçoit une ou deux boules taraudées qu'on peut fixer sur tous les points de son étendue. Ces armatures s'implantent dans un des trous du point d'appui où une simple clavette les fixe solidement. Une vis de pression longue ou courte, engagée dans un trou de l'armature, exerce sur la pelotte le degré de pression voulu et met en jeu le ressort à boudin que cette dernière contient et dont les effets sont gradués sur une échelle dont le zéro commence à 500 grammes et le maximum arrive à 7 kilogrammes. Cette *pelotte digitale*, indépendante, élastique, graduée, se prête, de l'avis de l'auteur, à des applications nombreuses et utiles. Enfin, M. J. Roux, appliquant momentanément à son compresseur un *cadran* à aiguille où le niveau d'eau arrive à déterminer très-exactement, par la connaissance des amplitudes des plus grandes oscillations, le moment de la compression indirecte.

Ce compresseur attend encore la sanction de l'observation clinique, car il n'a encore été appliqué avec succès que dans le traitement des fractures.

A l'aide de son compresseur, M. J. Roux parvient, dit-il, à comprimer avec facilité, sûreté, et sans la crainte de déplacements, toutes les artères ; il a même étendu cette compression à des vaisseaux jusqu'ici inaccessibles telles que les iliaques primitives et la moitié latérale seulement de la terminaison de l'aorte abdominale.

Séance du 12 *octobre* 1858.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur Campmas, médecin principal de l'hôpital militaire thermal de Baréges (Hautes-Pyrénées) sur le service médical de 1857 ; 2° Rapport de M. Secourgeon, médecin principal de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales) sur le service médical en 1858 ; 3° Dépôt cacheté par M. Despré, de Saint-Quentin.

ANESTHÉSIE LOCALISÉE. — Sur l'initiative prise par M. Robert, des communications diverses sont faites sur cette importante application qui amènerait la cessation de la douleur dans les régions soumises à des opérations. L'avulsion des dents, opération à laquelle on recourt si souvent, a le mieux permis de faire ces recherches. Il reste constant que, par divers moyens, par l'électricité entre autres, on a obtenu une insensibilité locale ; mais l'expérience répétée par plusieurs personnes n'a pas donné des résultats identiques. La conclusion jusqu'à plus ample informé, ne doit être autre que de continuer encore et de multiplier les expérimentations en préparant les effets désirés, par la réunion et l'utilisation de toutes nos connaissances chimiques en si grand progrès de nos jours.

INTOXICATION IODÉE. — Un ancien médecin de l'hôpital de Genève, M. le docteur Rillet, dont le nom est si honorablement connu dans la science, envoie à l'académie une note dont nous donnerons seulement les conclusions. Nous rapellerons que nous avons nous-même publié dans ce journal le fait de deux empoisonnements avec cette substance, mais absorbée à haute dose : le premier cas eut lieu chez Mlle Terrillon, belle sœur d'un de nos plus habiles photographes, M. P. Cette demoiselle, douée d'une beauté remarquable, mais dont l'em-

bonpoint menaçait de nuire à la beauté, dans le but unique de s'opposer à ce qu'elle regardait comme un grave inconvénient, sur le conseil hasardé d'un médecin, fit un usage abusif de l'iode sous diverses formes.

Au mois de juin 1855, elle se présenta à ma consultation, frappée d'une émaciation générale, avec atrophie du foie, ictère répandue sur tout le corps et des plus intenses; il fut impossible de remonter à d'autres causes de la maladie complexe qu'à l'intoxication iodique. Malgré tous les soins, elle fut prise de vomissements et d'impossibilité d'alimentation, les secrétions analysées firent retrouver de l'iode jusqu'à la mort, qui eut lieu le 8 juillet suivant, à Asnières, maison Burnoud.

Un an avant, en juin 1854, M. Nélaton et moi fûmes les témoins d'une intoxication iodique, chez Mme G..., par suite d'injections répétées de teinture d'iode dans la poche d'un kyste de l'ovaire, préalablement évacué ; nous remplaçâmes la teinture d'iode par d'autres substances. Jusqu'ici il n'est question que de l'empoisonnement par de fortes doses, mais les observations de M. RILLIET expriment le même danger pour les petites doses. Voici donc ces conclusions :

1° L'absorption longtemps continuée de petites doses d'un sel iodé, qu'il soit mêlé à l'eau, à l'air ou aux aliments, n'est pas toujours sans danger ;

2° Les habitants de certaines localités sont plus que d'autres exposés à l'intoxication iodique ;

3° Cette susceptibilité spéciale dépend peut-être de la petite quantité d'iode que renferment l'eau, l'air et les aliments dont on fait usage dans ces pays ;

4° L'intoxication iodique est peut-être plus à redouter quand le médicament est donné à petite dose qu'à grande dose, et comme préventif que comme curatif d'une diathèse localisée et confirmée ;

5° Cette intoxication est tout à fait exceptionnelle dans l'enfance, rare dans l'âge adulte, et d'autant plus à craindre que les sujets sont plus avancés en âge. En conséquence, on ne saurait surveiller trop attentivement l'administration de l'iode chez les personnes âgées de plus de 40 ans, et il faut en suspendre l'usage à l'apparition des premiers symptômes de saturation ;

6° Le médecin, placé en présence d'une de ces maladies sans nom, sans cause et sans localisations morbides appréciables, et dont la boulimie, les palpitations, le marasme, la susceptibilité nerveuse sont les symptômes apparents, doit avoir les yeux ouverts sur la possibilité d'une intoxication iodique ;

7° Les meilleurs remèdes de cet empoisonnement lent sont le lait, une alimentation analeptique, le changement d'air et les préparations ferrugineuses.

PYROPHOSPHATE DE FER ; RÉCLAMATION.—MM. LERAS, ROBIQUET et PERSOZ réclament la priorité pour la préparation de cette substance, rien n'est plus difficile que de constater si le mode de préparation est identique, une différence quelconque sans changer le composé, établit au moins une variété, une individualité dans la préparation. Ces trois habiles chimistes sont également aptes à faire de bonnes et utiles découvertes. Qu'importe au public et encore à la science la moléculaire question de priorité ? Il suffit de savoir que le médicament est utile ; c'est aussi l'opinion de M. Boudet, le rapporteur, c'est aussi l'opinion de tout le monde, à l'exception des intéressés industriellement.

RESPIRATEUR ARTIFICIEL.

« Les bases de construction de cet instrument, dit l'auteur, M. le docteur Simonot, de Nancy, sont les suivantes :

» Isolement absolu des courants inspiratoire et expiratoire.

» Dosage aussi précis que possible de ces mêmes courants.

» Sensibilité et régularité des mouvements impulsifs et expulsifs.

» Abstention de tout métal oxidable dans la construction.

» Protection de l'instrument contre l'afflux des liquides que pourrait appeler au dehors le courant expiratoire.

» Possibilité de varier à volonté les conditions thermométriques, hygrométriques et thérapeutiques de l'air inspiré.

» Contrôler des influences qualitatives subies par le même air, au moyen d'un examen comparatif de l'air expiré. »

A l'aide de son appareil, M. Simonot se propose de remplir les deux indications suivantes :

» 1° Assurer l'aération du poumon ;

» 2° Rétablir le jeu des puissances respiratoires. »

A cet effet, l'auteur met son instrument en communication avec l'ouverture d'un tube laryngien ou d'une canule en diotomique, et à l'aide des deux corps de pompe dont se compose le *respirateur*, il règle à son gré les mouvements d'inspiration et d'expiration.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — M. le docteur AUCLERC vient d'être nommé médecin titulaire à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

DISTINCTION ACADÉMIQUE.—M. le docteur Ludovic HERSCHFELD, chef de clinique à l'Hôtel-Dieu est nommé membre de l'Académie des Quirites (Académie des sciences, lettres et arts de Rome).

LÉGION-D'HONNEUR, NOMINATION.—M. DARRICAU, médecin de l'hospice civil de Bayonne, a été nommé chevalier.

CONGRÈS MÉDICAL.—Le 18 octobre 1858 s'est ouvert un congrès médical à Asti (Piémont). Toutes les sections des sciences naturelles appliquées y sont représentées.

HOMICIDE PAR UN ALIÉNÉ.—M. HUART, directeur de la maison des aliénés de Mons (Belgique), a été assassiné à coups de couteau par un aliéné.

LE DRAINAGE APPLIQUÉ AU PRESSURAGE DE LA VENDANGE. — On sait que l'on a pour but, en drainant un champ, d'éliminer les eaux dont la terre est imprégnée en excès, par un système de tuyaux qui présentent au liquide un écoulement prompt et facile. Quand on presse la vendange, on se propose un but analogue, puisque l'opération est uniquement destinée à extraire du marc le jus, c'est-à-dire le vin qu'il contient encore.

N'est-il pas évident que si l'on drainait cette masse, c'est-à-dire que si l'on offrait au liquide qu'elle renferme des canaux d'écoulement, cet écoulement serait à la fois plus facile et plus prompt? Double avantage, car tandis que l'on obtiendrait l'effet voulu avec une force moins considérable, le vin blanc surtout conserverait par la célérité du pressurage, la couleur limpide qu'il perd trop souvent par un séjour trop prolongé dans le marc.

Ce résultat pourrait être obtenu, d'après M. Amédée Durand, sans nécessiter ni un long travail, ni une grande dépense. Il suffirait d'introduire dans la masse, avant de commencer le pressurage, une certaine quantité soit de petits tubes en tôle de fer d'un diamètre intérieur de sept à huit millimètres, et percés sur toute leur circonférence d'une multitude de petits trous, soit des branches de sureau vidées de leur moelle et également perforées. Ces espèces de rigoles, ayant un angle d'inclinaison convenable et partant du centre vers la circonférence, agiraient absolument comme les drains employés dans les champs et rendraient le même service. Le liquide, au lieu d'avoir à traverser une masse d'autant plus compacte que l'effort pour l'en chasser augmente, cheminerait sans obstacle dans les canaux.

BUREAU DES NOURRICES; RESPONSABILITÉ. — Le directeur d'un bureau de nourrices est responsable du défaut de surveillance et de soins de la part des nourrices qu'il procure aux enfants. — Ainsi résolu par le jugement du tribunal civil de Lyon, deuxième chambre, présidence de M. Camille JOURDAN.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

CAUVIÈRE, docteur en médecine, reçu en 1804. Ancien professeur et directeur de l'école de médecine de Marseille, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de la même ville, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Marseille à l'âge de 78 ans. Ses obsèques ont eu lieu le 4 octobre, au milieu d'un concours immense la population. Des discours ont été prononcés par M. COSTE au nom de l'école préparatoire de médecine, par M. SEUX, au nom de la société de médecine, par MM. REYMONET et GIRARD, au nom de ses confrères.

Cauvière était doué d'un esprit fin, orné d'une instruction solide, très-variée par la culture des lettres, de la philosophie et des sciences; médecin habile, professeur éloquent, homme du monde, aimable et plein de distinction, tous ces avantages expliquent et légitiment la supériorité qu'il exerça pendant un demi-siècle, et sur ses confrères et sur le public d'élite. C'est dans ses consultations qu'il déployait les ressources de ses belles facultés intellectuelles.

Le docteur FLAVART a prononcé un discours au nom du comité médical, institution fondée pour venir au secours des médecins malheureux et auxquels l'honorable et regretté Cauvière a légué une somme de *vingt mille francs.*

TRUCHON (LOUIS-AUGUSTIN), docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris, pendant près de vingt ans, médecin et administrateur du bureau de bienfaisance du 5e arrondissement de Paris, homme de bien, modeste et ignoré, né à Coulanges-la-Vineuse (Yonne), vient de mourir à Saint-Maur-les-Fossés, près Paris.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

ESSAI SUR LE TRAITEMENT DE L'INFLAMMATION PAR LA COMPRESSION DIGITALE (1).

Par M. VANZETTI, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Padoue.

A dater du moment où j'eus reconnu que le véritable moyen de guérir les anévrysmes était de comprimer le tronc artériel à l'aide de la main seule, je ne doutai pas qu'un moyen aussi parfait et aussi facile d'intercepter le cours du sang dans une artère ne dût être appliqué au traitement de l'inflammation, toutes les fois que l'artère qui se rend au membre malade est accessible au doigt.

Bien des fois j'ai eu recours à la compression digitale des artères fémorale, brachiale ou sous-clavière, dans les cas de plegmons, d'arthrites, d'inflammation des doigts, et j'en ai toujours retiré de si merveilleux effets, que je l'ai érigée à ma clinique en méthode usuelle de traitement, dans tous les cas où on peut la pratiquer.

Le mécanisme suivant lequel agit la compression artérielle, en ralentissant la circulation et en diminuant la quantité de sang qui se distribue à la partie du membre malade, est trop manifeste pour que nous cherchions à l'expliquer. Mais, d'un autre côté, le chirurgien ne doit pas non plus demander à cette méthode plus qu'elle ne peut donner raisonnablement ; ses résultats, du reste, sont excellents.

Ainsi la compression guérira promptement les inflammations commençantes, tandis que si l'on attend que le travail phlegmasique ait déjà fait des progrès, il faudra un temps variable pour que, l'inflammation étant enrayée dans sa marche, les produits auxquels elle a donné naissance puissent se résorber avant que la partie malade revienne entièrement à son état normal. Enfin, dans les inflammations graves et déjà avancées, où les vaisseaux capillaires sont rompus, où les globules purulents sont déjà infiltrés dans les tissus ou bien déjà réunis en foyer, et où les parties ont déja subi un certain degré de mortification, la compression évidemment sera impuissante à prévenir ces accidents, et il faudra, pour arriver à la guérison parfaite, passer par les différents phénomènes d'élimination et de réparation.

Malgré cela, la compression, employée dans ces cas d'une extrême gravité, est encore le moyen le plus actif non seulement pour arrêter les progrès ultérieurs du mal, mais bien pour accélérer la guérison ; en effet, elle supprime promptement les restes d'inflammation qui peuvent persister après la chute des escarres, et favorise puissamment l'action de la nature dans les procédés qu'elle suit pour ramener les parties malades à leur état normal. On fera donc la compression artérielle tant qu'il y aura utilité à modérer l'afflux du sang dans les parties malades ; puis on aura recours aux procédés usuels que l'art nous apprend à employer pour éloigner autant que possible les funestes effets de la maladie, c'est-à dire que l'on fera des incisions, si cela est nécessaire, l'abcès étant mûr, ou même des contre-ouvertures, etc.

Le chirurgien, sachant qu'il peut donner un grand soulagement à son malade en employant un moyen qui, à lui seul, agit plus promptement et plus sûrement pour enrayer un état inflammatoire qui menace de désorganiser un membre et d'en altérer sérieusement les fonctions, le chirurgien, dis-je, ne reculera pas devant un peu d'ennui et de fatigue pour appliquer la compression de la manière la plus parfaite possible ; il trouvera toujours, avec un peu de bon vouloir, une personne qui, à défaut du malade lui-même, fera la compression pendant quelques heures et pendant un jour entier, en se reposant aussi souvent que cela est nécessaire.

(1) Au mois d'août 1844, dans ce journal, nous avons donné d'après notre maître regretté, M. Dezeimeris, l'historique de la compression digitale dans les inflammations et les névralgies ; depuis lors, nous n'avons cessé d'appeler l'attention des praticiens sur ce moyen si simple et qui, comme nous le faisions observer alors, semble dédaigné en raison même de sa simplicité. Nous venons encore aujourd'hui insister sur ce sujet, en mettant sous les yeux de nos lecteurs, le travail de M Vanzetti, de Padoue, dont nous ferons prochainement connaître les recherches sur l'emploi des mêmes moyens dans le traitement des anévrismes. Ce travail de M. Vanzetti, dont la traduction a été publiée dans l'*Union médicale*, est complété par deux observations, l'une d'érysipèle phlegmoneux du bras gauche, guéri par la compression digitale de la sous-clavière, l'autre d'arthrite du poignet droit, guéri par la compression de l'artère humérale. B.

Cette méthode dont nous parlons, la compression digitale, avait été déjà proposée théoriquement par certains auteurs, mais elle ne fut jamais employée par aucun d'eux et ne tarda pas à tomber dans l'oubli. Ces chirurgiens ont, du reste, parlé d'instruments qui seraient nécessaires pour que la pression portât sur l'artère seule, sans interrompre la circulation veineuse. Mais, vanter les bons résultats de la compression d'une artère dans le traitement de l'inflammation d'un membre, et en même temps conseiller de la faire avec un tourniquet ou un compresseur mécanique quelconque, c'était condamner une excellente méthode à ne jamais être employée ; c'est ce qui arriva en effet.

Il est vraiment surprenant que, dans le traitement de l'inflammation, tout comme dans celui des anévrysmes, par la compression, on n'ait pas pensé à se servir toujours de la main pour interrompre la circulation artérielle. De notre côté, non seulement nous proposons de faire toujours la compression manuelle, mais nous n'hésitons pas à recommander cette pratique comme une méthode préférable à toutes les autres.

Si ce mode de traitement offre quelques difficultés d'exécution, c'est uniquement parce qu'il faut quelquefois une ou deux personnes pour appliquer exactement la compression ; mais on n'oubliera pas qu'il s'agit d'un moyen qui, seul, peut sauver au malade un membre et peut-être même la vie, et alors ces difficultés devront être facilement surmontées. Le chirurgien devra donc, dans le cas d'urgence, faire lui-même la compression pendant deux ou trois heures ; ce temps sera quelquefois suffisant pour diminuer notablement l'acuité de l'inflammation et sauver ainsi un membre gravement menacé. Le plus souvent, le malade peut lui-même faire la compression de l'artère fémorale, de l'humérale, ou même de la sous-clavière dans les cas de gonflement très considérable du bras ; il pourra très facilement continuer la compression pendant huit à dix minutes, puis la cesser et la reprendre quand il est reposé ; ces courts intervalles n'apportent aucun obstacle à l'effet qu'on se propose. Tout le monde peut, en suivant exactement les indications du chirurgien, apprendre en quelques minutes à comprimer une artère.

DE L'ACTION TOPIQUE DU PERCHLORURE DE FER DANS L'ANGINE COUENNEUSE.

L'importance prise depuis plusieurs années par accroissement incontestable de fréquence de cette maladie, fréquence dont nous donnerons les preuves dans notre prochain numéro, nous oblige à tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui regarde cette question. Nous extrayons aujourd'hui de la *Gazette des Hôpitaux*, l'article suivant sur l'emploi du perchlorure de fer.

Dans une communication faite récemment à l'Académie des sciences, sur la nature et le traitement du croup, M. le docteur Jodin émettait l'opinion que le croup et les angines couenneuses ou croupales ne sont que des affections parasitaires ou moisissures ; que le traitement de ces affections n'exige ni moyens généraux ni cautérisations, mais de simples applications parasiticides. Quant à l'agent le plus propre à remplir cette indication, il signalait le *perchlorure de fer* comme préférable à tous autres, ce médicament pénétrant complétement le champignon et pouvant être absorbé sans danger, etc.

On n'avait pas attendu que M. Jodin eût exposé cette théorie pour essayer le perchlorure de fer en topique dans le traitement de l'angine couenneuse. Dans une discussion récente à la société médicale des hôpitaux, dont nous aurons prochainement à entretenir nos lecteurs, M. Natalis Guillot faisait savoir qu'il employait cet agent comme modificateur local des surfaces malades, et qu'il lui avait paru préférable à tous ceux dont il s'était servi jusqu'ici. D'un autre côté, M. le docteur Gigot (de Levroux), dans une lettre qu'il nous a adressée quelques jours après la communication de M. Jodin, nous informait qu'il avait obtenu de l'emploi du perchlorure de fer contre l'angine couenneuse des résultats dignes d'attention. Voici les faits que renferme cette lettre :

M. Gigot a d'abord étudié l'action du perchlorure de fer sur les productions diphthéritiques enlevées de la gorge des malades, et voici ce qu'il a constaté :

Une pseudo-membrane fraîche ou conservée dans l'alcool, mise en contact avec cet agent, diminue de volume et est en quelque sorte momifiée. D'un autre côté, en versant quelques gouttes de perchlorure de fer sur une portion de couenne préalablement dissoute dans une solution concentrée de bi-carbonate de soude ou d'iodure de potassium, on voit que la matière albumineuse résultant de la dissolution de la pseudo-membrane se coagule à la manière du liquide sanguin traité par le même agent.

Ces effets du perchlorure de fer sur les pseudo-membranes ont déterminé notre confrère à l'employer contre l'angine diphthéritique. L'occasion,

malheureusement, dit-il, ne lui manquait pas, car une épidémie grave d'angine couenneuse régnait alors depuis deux mois dans le pays.

Il a appliqué le perchlorure de fer sur la muqueuse pharyngienne et les concrétions diphthéritiques au moyen d'une éponge ou d'un pinceau de charpie. Le premier effet de cette application, dit-il, est l'expulsion immédiate des mucosités qui, coagulées par le perchlorure de fer, sont expectorées par le malade ou restent fixées au pinceau Les pseudo-membranes minces et peu adhérentes à la muqueuse se détachent aussi immédiatement. Les plus adhérentes ne sont enlevées que par petits fragments semblables a des fragments de chair musculaire macérés dans l'eau.

Mais, à part son action énergique sur les pseudo-membranes et les mucosités qui obstruent le pharynx, le perchlorure de fer resserre encore les tissus subjacents, et peut empêcher ainsi de nouvelles exsudations couenneuses. Le filtre organique à travers lequel passe la matière fibro-albumineuse qui constitue les pseudo-membranes, doit être puissamment modifié par l'action astringente du perchlorure de fer.

M. Gigot a traité de cette manière dix malades, dont un (enfant de quatre ans) a succombé par suite de l'extension de la diphthérite au larynx. Des neuf autres malades, il y en a deux chez lesquels le perchlorure de fer a été remplacé au bout de deux jours par le bi-carbonate sodique. Chez ces malades, les pseudo-membranes se reproduisaient entre chaque application de perchlorure de fer et s'enlevaient toujours facilement. Enfin, chez les sept derniers malades, l'angine s'est arrêtée en quelques jours. Il n'a jamais été fait plus de deux applications de perchlorure de fer dans les vingt-quatre heures.

L'observation de la dernière malade traitée par cette méthode est assez importante pour être rapportée ici.

« Sophie E..., domestique, âgée de dix-sept ans, d'un tempérament sanguin et d'une très forte constitution, fut prise d'angine couenneuse à la ferme du petit Grange-Neuve, où deux enfants étaient morts récemment de cette maladie. Il y avait trois jours qu'elle était atteinte lorsqu'elle réclama mes soins. La distance était trop considérable pour que je pusse suivre attentivement la maladie, Sophie E... fut immédiatement transportée à Levroux. Son état était inquiétant. Facies injecté ; haleine fétide, engorgement considérable des ganglions sous-maxillaires, surtout du côté droit ; déglutition difficile ; pouls à 110 et plein ; vomissement et épistaxis la veille. A l'inspection du pharynx, une couenne grisâtre, d'un aspect fibreux, recouvre toute l'amygdale droite, qui est considérablement tuméfiée, et s'étend le long du pilier du voile du palais ; l'amygdale gauche est incomplétement recouverte par une pseudo-membrane plus blanche et plus molle. La luette est infiltrée, et la muqueuse pharyngienne extrêmement rouge. Le traitement par le perchlorure de fer est commencé.

« Le 31 juillet au soir, trois applications successives, au moyen d'un pinceau de charpie, de perchlorure de fer sur toute la muqueuse pharyngienne jusqu'à l'épiglotte. A la seconde application, les deux couennes sont détachées. Leur volume a considérablement diminué ; elles sont ratatinées et comme séchées par le perchlorure de fer. Le pinceau est entièrement recouvert de mucosités coagulées et de petits fragments de pseudo membranes. La portion de la muqueuse, occupée par les concrétions diphthéritiques, est rouge, mais ne présente aucun écoulement sanguin. La malade accuse une sensation pénible de chaleur et de constriction à la gorge, qui se prolonge pendant quelques minutes. — Gargarisme avec une solution concentrée de bi-carbonate de soude ; tisane d'orge et chiendent.

« Le 1er août au matin, je trouve la malade levée et fort gaie. La nuit a été excellente. Pas de fièvre; facies moins injecté ; ganglions sous-maxillaires considérablement diminués La fétidité de l'haleine qui, la veille, était telle qu'elle était perçue à une assez grande distance, a complétement disparu. La langue est noircie par le perchlorure de fer. — Même gargarisme. Le soir l'amélioration continue.

« Le 2, la malade paraît guérie. Il ne reste plus, en effet, qu'un petit fragment de pseudo membrane, qui tombe après une seule application de perchlorure de fer.

« Le 3, aucune trace de productions diphthéritiques sur la muqueuse pharyngienne, qui est encore rouge. Les amygdales ont un volume normal. — Dernière application de perchlorure de fer.

« Le 4, Sophie E..., parfaitement guérie, retourne à la ferme de Grange-Neuve. »

M. Gigot ajoute que les faits qu'il a observés ne sont pas assez nombreux pour l'autoriser à conclure en faveur de l'efficacité du perchlorure de fer contre l'angine couenneuse. « Je ne les aurais pas encore signalés, dit-il en terminant sa lettre, si je ne m'y étais cru autorisé par la communication que M. Jodin a récemment faite à l'Académie des sciences, relativement au croup. Il me paraît aussi impossible d'admettre avec ce médecin que les angi-

nes couenneuses sont des affections parasitaires, que de démontrer que la couenne pleurétique du sang est elle-même une *moisissure*.

« Quoi qu'il en soit, le perchlorure de fer employé contre l'angine couenneuse me semble digne de l'attention des praticiens, si ce n'est comme *parasiticide*, du moins comme substance éminemment tannante. »

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

SUR L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DU PYROPHOSPHATE DE FER,

Par M. E. Robiquet.

Rapport à l'Académie de médecine, par M. F. Boudet.

(Suite et fin.)

Pour reconnaître si la digestion est complète, ou plus ou moins incomplète, MM. Boudault et Corvisart soumettent le produit de chaque expérience à trois épreuves successives : 1° à celle de l'ébullition ; 2° à celle de la liqueur de Barreswil ; 3° à celle de la liqueur de Barreswil additionnée de glucose.

La digestion est-elle complète, le produit obtenu ne se coagule pas à la température de 100° et se colore de violet foncé lorsqu'on le fait bouillir avec la liqueur de Barreswil et empêche cette liqueur d'être réduite par le glucose.

La digestion, au contraire, est-elle nulle, le produit obtenu n'est pas coloré en violet par la liqueur de Barreswil, et ne paralyse en aucune manière l'action réductrice du glucose sur cette même liqueur.

Enfin, si la digestion est incomplète, le produit obtenu est plus ou moins coagulé par la chaleur, plus ou moins coloré en violet par la liqueur de Barreswil, et paralyse plus ou moins l'action réductrice du glucose sur cette même liqueur, suivant que la digestion est plus ou moins avancée.

J'ai appliqué ce système d'épreuves à divers composés ferrugineux, en prenant de chacun une proportion qui représentait 0,05 de fer métallique.

Voici les résultats que j'ai observés :

Avec le lactate de fer.—Digestion complète.
(La présence du sel de fer ne modifie en rien l'action du suc gastrique sur la fibrine.)

Avec le tartrate ferrico-potassique.—Digestion nulle.

Avec le citrate de fer.—Digestion nulle.

Avec le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal.—Digestion nulle.

Avec le fer réduit par l'hydrogène, 1 centig.—Digestion complète.

Avec le fer réduit, 2 centig.—Digestion incomplète.

L'essai du pyrophosphate de fer et de soude présentait une difficulté particulière ; ce sel ne pouvant exister qu'à l'état de dissolution étendue, pour en faire intervenir dans l'expérience une proportion qui représentât 0,05 de fer, il aurait fallu employer une proportion de liquide telle qu'elle aurait annulé les propriétés du suc gastrique. J'ai dû, en conséquence, me borner à l'emploi d'un gramme de chacune des solutions suivantes :

1° Solution de pyrophosphate ferrico-sodique, conforme à la formule de M. Persoz, 1 gr. représentant 3,5 millig. de fer.—Demi-digestion.

2° Solution de pyrophosphate ferrico-sodique, formule anglaise, 1 gr., représentant à peu près 5 milligrammes de fer.—Digestion incomplète.

3° Solution de pyrophosphate ferrico-sodique, de M. Leras, prise dans une fiole portant cachet et étiquette, donnant 1 gr. 10 de résidu sec pour 100 grammes et devant représenter 1 millig. de fer.—Digestion complète.

Les résultats obtenus avec le lactate, le tartrate et le citrate de fer et avec le fer réduit, sont conformes à ceux que MM. Boudault et Corvisart avaient obtenu dans des expériences antérieures ; ils montrent que le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal partage avec des sels de fer dont l'efficacité est incontestable, comme le

tartrate et le citrate, et avec le fer réduit lui-même, la propriété de paralyser l'action digestive du suc gastrique, et que le lactate de fer seul jouit d'une parfaite innocuité à son égard.

La solution du pyrophosphate ferrico-sodique de M. Leras, semble, au premier abord, avoir le même privilége: mais si l'on considère que la quantité de un gramme qui a été mise en expérience représente à peu près un milligramme de fer métallique, et que la solution de M. Persoz et la liqueur anglaise, qui contiennent, l'une 3,5 milligrammes et la seconde près de 5 milligrammes de fer par gramme, réduisent la digestion à moitié, ne devient-il pas évident que la solution de M. Leras, qui ne diffère de ces liqueurs que par sa plus grande dilution, ne doit son innocuité qu'à cette circonstance, et que si elle pouvait être mise en présence du suc gastrique dans les mêmes conditions que la solution de M. Persoz et la solution anglaise, elle annulerait comme elles les propriétés digestives du suc gastrique ?

La commission conclut de ces observations :

1° Que l'innocuité du lactate de fer, à l'égard des propriétés digestives du suc gastrique, doit être une circonstance favorable à l'emploi de ce sel, mais qu'il ne faut pas cependant attacher une grande importance à l'action que les autres sels de fer exercent sur le suc gastrique, puisque le tartrate ferrico-potassique lui-même paralyse ses propriétés digestives, bien qu'il soit placé avec raison parmi les meilleurs médicaments ferrugineux ;

2° Que le pyophosphate ferrico-sodique ne présente, au point de vue de la digestion, aucune supériorité sur le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal ni sur les autres sels de fer usités en médecine.

Quels sont maintenant les avantages particuliers que le pyrophosphate de fer cito-ammoniacal présente au point de vue de la thérapeutique?

Son efficacité n'est pas douteuse : elle est la conséquence naturelle de sa composition, et, d'ailleurs, elle a été constatée par l'un des membres de la commission et par le docteur Vigla, dans un assez grand nombre d'observations. Cette efficacité est-elle supérieure ou seulement égale à celle des autres ferrugineux, et notamment du pyrophosphate ferrico-sodique ? L'expérience ne permet pas encore de se prononcer à cet égard ; mais, ce qui est certain, c'est que les malades les plus délicats l'emploient sans répugnance, que l'estomac le supporte facilement, et que, pouvant être obtenu et conservé à l'état solide, il est d'une application plus commode et se prête mieux aux diverses formes médicamenteuses que le pyrophosphate ferrico-sodique, qui ne peut être employé qu'à l'état de dissolution aqueuse ou de sirop.

En résumé, la commission estime :

1° Que le mérite d'avoir découvert dans le pyrophosphate de fer et d'avoir signalé le premier, à l'attention des médecins, le pyrophosphate ferrico-sodique, appartient à M. Persoz ;

2° Que M. Robiquet, en montrant que le citrate d'ammoniaque peut être substitué au pyrophosphate de soude comme dissolvant du pyrophosphate de fer, a signalé le premier, avant M. Spiller, un exemple de la propriété remarquable que possèdent les citrates alcalins de former, avec des sels métalliques insolubles, des sels doubles solubles dans lesquels les propriétés caractéristiques des bases sont plus ou moins dissimulés et qu'en même temps il a ajouté à la classe des médicaments ferrugineux un nouveau composé dont il est impossible aujourd'hui de fixer exactement la valeur thérapeutique, mais qui pourra répondre à certaines indications spéciales.

La commission a l'honneur, en conséquence, de proposer à l'Académie de remercier M. Robiquet de sa communication.

(*Adopté.*)

DEUXIÈME RAPPORT SUR LE MÊME SUJET,

Par M. F. Boudet,

Au nom de MM. Bouchardat, Barth et Boudet.

MM. Barth, Bouchardat et moi, nous avons été chargés par l'Académie d'examiner une réclamation qui lui a été adressée par M. Leras, à l'occasion du rapport d'une commission composée de MM. Velpeau, Trousseau, Depaul, Bouchardat et Boudet, sur un mémoire relatif au pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, proposé par M. Robiquet comme agent thérapeutique.

En 1847, M. Persoz fait connaître le pyrophosphate double de fer et de soude (*Annales de chimie et de physique*, tome XX, p. 322, 327 et suivantes). Il a précisé sa composition, indiqué la manière de la préparer, et appelé l'attention des médecins sur sa valeur thérapeutique.

En 1849, deux ans plus tard, M. Leras a adressé a l'Institut une note dans laquelle il a préconisé les avantages du même sel, sans indiquer la ma-

nière de le préparer ni donner aucun renseignement sur sa composition. Il lui attribuait une supériorité remarquable sur les autres ferrugineux en raison de la propriété qu'il lui avait reconnue de ne pas précipiter le suc gastrique.

En 1855, M. Leras a présenté à l'Académie de médecine le même travail qu'il avait envoyé, en 1849, à l'Institut. Dans cette deuxième note comme dans la première, on ne trouve aucune formule ni aucun renseignement sur la nature et la prépation du sel ferrugineux.

M. Soubeiran, dans son *Traité de pharmacie*, quatrième édition, portant le millésime de 1853, avait reproduit la formule publiée par M. Persoz: « Le pyrophosphate de fer, est-il dit dans cet ouvrage, se dissout dans le pyrophosphate de soude en donnant une solution double qui est précisément le composé employé en médecine. Les Anglais le considèrent comme étant plus facilement supporté par les malades que les autres préparations de fer, et l'emploient en solution dans l'eau.»

La formule du pyrophosphate de fer et de soude avait donc, dès 1853, été publiée dans un livre classique et d'une grande notoriété, et le sel était connu et apprécié par l'Angleterre longtemps avant que M. Leras eût adressé aucun mémoire à l'Académie de médecine.

M. Leras avait avancé, il est vrai, d'après ses propres expériences, que le pyrophosphate ferrico-sodique ne précipitait pas le suc gastrique, mais M. Quévenne avait contredit cette assertion dès 1854. (*Archives de physiologie*, octobre 1854, p. 28).

Il est juste, toutefois, de faire remarquer que M. Quévenne avait opéré sur du suc gastrique de chien, tandis que M. Leras avait employé le suc gastrique du bœuf.

Il est évident, d'après ce qui précède, que le mémoire envoyé à l'Académie par M. Leras en 1855 ne présentait aucun fait scientifique nouveau, et partant ne pouvait être l'objet d'un rapport ; aussi n'en a-t-il pas été fait à l'Académie au sujet de cette communication.

En 1857, M. Robiquet a présenté à l'Académie un mémoire sur le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, c'est-à-dire sur un produit distinct du pyrophosphate ferrico-sodique. A cette occasion, M. Leras a cru devoir adresser à l'Académie une réclamation de priorité.

Cette réclamation n'était pas fondée, puisqu'il s'agissait d'un composé tout autre que le pyrophosphate ferrico-sodique.

Qu'a fait cependant la commission chargée par l'Académie d'examiner le mémoire de Robiquet et les réclamations de M. Leras? Elle a résumé, dans son rapport, la communication de M Leras à l'Institut en 1849, reproduite en 1855 devant l'Academie de médecine ; elle a apprécié le seul fait scientifique que M. Leras pût revendiquer, l'action réciproque du suc gastrique et du pyrophosphate ferrico sodique ; elle a constaté que, conformément aux observations de Quévenne, le suc gastrique du chien était précipité par le pyrophosphate ferrico-sodique, et, de plus, a démontré par des expériences précises, que le pyrophosphate ferrico-sodique paralysait l'action digestive du suc gastrique, comme la plupart des autres ferrugineux.

La commission a donc accompli dans toute son étendue la mission dont elle avait été chargée par l'Académie, et M. Leras n'était en aucune manière fondé à dire que son rapporteur n'avait tenu aucun compte de ses réclamations. Ses réclamations, au contraire, avaient été prises en considération avec une grande et bienveillante attention.

Tel est, messieurs, l'état de la question que la commission avait à examiner.

Comme conséquence des faits et des considérations qu'elle vient de vous exposer, elle a l'honneur de proposer à l'Académie de déclarer qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux réclamations de M. Leras. (*Adopté*).

MÉLANGES.

HAUTE CRIMINALITÉ DES ANNONCES.

La Ferté-Gaucher, le 25 octobre 1858.

A M. le docteur CAFFE.

Mon cher confrère,

J'appelle un chat un chat et Rolet un fripon.
Boileau.

Il n'y a rien de plus méprisable au monde que le mensonge ; quand il est fait au détriment du public par ceux qui ont en charge sa conscience, sa fortune, sa défense ou sa santé, et au profit de ceux-là même dont l'institution est d'éloigner l'erreur... ce vice devient un crime.

Avez-vous assez de mépris pour le mauvais

prêtre, le dépositaire infidèle, l'avocat vendu, le soldat transfuge? Eh bien, vous devez mettre au même rang le médecin indigne qui, chargé de défendre le monde contre les leurres du charlatanisme, fait cause commune avec lui et consent à vanter pour de l'argent des moyens qu'il méprise, et n'emploiera jamais ni pour lui ni pour les siens.

Cela s'appelle faire des annonces... !

Quant à moi, je ne connais pas de commerce plus honteux.

Si je parlais à des innocents, je leur dirais :

Vous savez bien qu'en médecine il n'y a pas de selles à tous chevaux, il n'y a pas de médicaments, il n'y a que les moyens de les employer ; ce qui convient aujourd'hui pour combattre un symptôme chez un sujet, deviendra demain une arme meurtrière chez le même ou chez un autre.

Les dispositions spécifiques, les vices cachectiques, les idiosyncrasies, rendent la médecine fort difficile pour les hommes de l'art, impossible pour les autres.

Si vous y ajoutez l'action des causes générales, le problème se complique encore : supposez une influence agissant sur les masses, on la désigne sous le nom de constitution médicale, alors se trouvent unies en relief sur un fond unicolore, mille formes diverses, et les différentes entités paraissent et se localisent selon les aptitudes pathologiques des sujets.

Sous le règne du génie catarrhal de l'automne, je suppose, il arrivera des rhumes, des pneumonsies, des diarrhées, des phlegmasies muqueuses de toutes sortes ? que ferez-vous alors de vos panacées ?

Mais j'écrirais et crierais longtemps avant de pouvoir détruire par la persuasion un abus qui n'est nullement une erreur; le son métallique est bien plus fort que ma voix, on a si grand intérêt à l'écouter et à ne pas m'entendre.

Poursuivons cependant, et pour l'acquit de notre conscience, attaquons l'abus sous un autre chef.

Les tribunaux ont pour mission de poursuivre les fraudes sur les qualités de la marchandise vendue.

Or, pensez-vous qu'un jour ou l'autre, le malheureux ruiné par vos fausses promesses, veuf de sa femme et de ses enfants, emportés par la diphtérite, je suppose, n'ira pas demander, sa facture à la main, réparation contre les pastilles du pharmacien qui exploite le chlorate de potasse.

Croyez-vous qu'un autre, criant vengeance contre les promesses de l'hydrocotyle donné comme spécifique des maladies de peau, syphilitiques, scrofuleuses, rhumatismales, tuberculeuses et toutes celles qui résultent de l'altération du sang, ne sera pas entendu ?

Non seulement alors l'industriel qui débite cette drogue, mais le journal complice qui l'annonce, seront poursuivis et condamnés honteusement, justement, ils n'auront tous deux que ce qu'ils méritent, et chacun applaudira à la sentence.

En médecine, on peut ***ne rien faire, bien faire ou mal faire*** ; l'homme honnête et savant a besoin d'observer la marche de la nature ; dans les cas douteux et inconnus, il attend ; s'il reste toujours dans l'ignorance sur la nature du mal, il conjure empiriquement les symptômes les plus graves et les plus douloureux, et revient ensuite à son expectation première.

Cette marche raisonnable peut-elle être suivie par la spéculation ?... Jamais.

Le monde pense que maladie doit être accompagnée de remèdes, comme mensonge est suivi d'argent ; les uns admettent un spécifique pour chaque affection, d'autres en ont un pour les symptômes divers, etc.; c'est là où les ***faiseurs*** sont en embuscade et se livrent à leur trafic ; notez que la nature et le temps, en guérissant un grand nombre de maladies avec eux ou malgré eux, viennent leur servir très-innocemment de compère.

Vous avez une douleur le long de l'échine, disait une jeune dame à une personne âgée que je voyais aujourd'hui affectée d'une maladie chronique de la moëlle épinière. Eh bien, prenez de l'élixir des Chartreux, frictionnez-vous, et tout sera fini ; non, reprit la bonne dame, je préfère l'eau sédative, qu'en pensez-vous, docteur ? Ce que vous voudrez, mesdames, répondis-je, je suis votre très-humble serviteur.

Et considérant toutes ces choses, j'admire la probité médicale de nos confrères ; ils voient s'enrichir MM. tels et tels et tant d'autres charlatans, faux bijoutiers qui gagnent plus en fabriquant du clinquant, qu'eux en livrant la médecine de bon aloi, ils restent probes même en présence des organes les plus importants de la presse médicale qui ne rougissent pas de les convier à la fourbe et au leurre.

Ils savent que le charlatan le moins rusé, le chef du système le plus absurde, a de nombreux partisans, ils rencontrent le luxe des saltimbanques qui font fortune en débitant leur élixir.

Et ils restent vrais et honnêtes.

Si j'étais plus soucieux de ma fortune que de mon honneur, j'entonnerais la trompette avec une

audace inouïe, je créerais des feuilles qui chanteraient ma louange, la presse médicale complaisante ferait chorus, je serais l'homme à la mode, nouvel Erostrate je règnerais sur des ruines et remplirais l'univers de mon nom.

Mais la presse honnête, dont vous êtes un fidèle et noble représentant, me démasquerait, et bientôt on entendrait sa voix par-dessus mes cymbales, et je serais un fourbe.

Ce n'est pas difficile cela, mais ce qui l'est, c'est de se pénétrer de la vérité, de la vouloir, de l'aimer, de la pratiquer, de la dire. C'est de mettre au service de sa profession sa conscience, ses forces, son intelligence, et de suivre invariablement la ligne droite.

Arrière les charlatans, ceux qui fabriquent et débitent les baumes, arrière ceux qui les prônent.

Il est incroyable que de nos jours certains journaux, importants d'ailleurs, aient assez d'appétit et assez peu de respect d'eux-mêmes pour publier des annonces de remèdes moyennant finance, cette alliance de Mercure et des Muses est monstrueuse, les hommes honnêtes repoussent le métal qui vient d'une source impure. Et je verrai toujours avec dégoût les mensonges de la quatrième page, quand j'aurai consacré mon temps et mes veilles à combattre l'ignorance et l'erreur dans les trois premières.

Les Anglais et les Américains ont accepté ce genre de publications ; je suis partisan des inventions d'Angleterre quand elles sont bonnes et honnêtes, mais autrement, non. J'ai visité plusieurs fois ce pays, et je puis vous assurer que malgré mon impartialité, il ne m'est pas possible d'admettre certaines coutumes familières à ce peuple; le progrès ne consiste pas à imiter les vices, mais bien les vertus des autres.

Si j'ajoute un mot c'est pour prédire à ces feuilles que si elles ne renoncent à ce lucre honteux, elles recevront tôt ou tard le châtiment de leur cupidité, quant à moi je ne manquerai jamais l'occasion de jeter en passant le fiel le plus amer sur ce trafic immoral.

Ceux qui font ces choses sont d'autant plus coupables qu'ils n'en croyent pas un mot, au contraire. En médecine il ne faut pas de fausse monnaie, donnons-nous pour ce que nous sommes, et surtout ne faisons pas de négoce sous prétexte de science. Ici le pavillon ne saurait couvrir la marchandise.

Au rapport d'Hérodote, liv. IV, p. 279, quand les devins avaient trompé on les couchait sur des chars remplis de bruyère et on y mettait le feu.

C'était justice, car ceux qui viennent nous annoncer une faculté extraordinaire, qui est hors de notre connaissance, doivent être punis de leur imposture, s'ils ne maintiennent l'effet de leurs promesses.

AMÉDÉE JOUX.

Docteur en médecine et en chirurgie.

Oui, mon cher confrère, l'or l'emportera sur la vérité, tant que l'on n'aura pas démontré que malgré l'opinion de l'Empereur Vespasien, il sent quelquefois mauvais, tant que l'on n'aura pas trouvé le moyen de rendre les hommes plus probes, plus vertueux ; ces deux résultats sont pourtant possibles, par une instruction élevée plus répandue, et en sauvegardant par l'application rigoureuse des lois protectrices, les peuples qui ne sont encore que des mineurs. Mais les fripons enrichis semblent toujours faire peur aux honnêtes gens pauvres; c'est à faire croire que ces derniers sont en petit nombre; cependant, s'ils s'entendaient, comme ils auraient vite raison des premiers ; l'annonce effrontée, cynique, mensongère, cette foire éhontée du charlatanisme, aurait déjà honteusement disparu.

Ainsi le pense et l'exprime M. TH. DE BANVILLE, dans le journal *le Progrès*, du 8 octobre courant, rédigé par le savant et honorable professeur agrégé M. le docteur FLEURY. « Pour ne soulever que la question de prudence et d'honnêteté, quel dégoût n'éprouve-t on pas à parcourir en se souillant ces annonces de capsules, d'injections, de maladies secrètes, etc., où s'étale une phraséologie ignoble partout où elle n'a que faire ! L'indignation s'accroît en voyant le charlatanisme mercantile envahir des professions qui, par leur exercice, sont désintéressées et sublimes. D'autre part, le médecin n'a pas le droit de déshonorer sa profession en faisant des annonces, car les annonces constituent un état commercial, et la médecine, profession libérale au premier chef, n'est rien moins qu'un commerce.

» Le pharmacien, de son côté, n'a pas le droit d'empiéter sur les attributions du médecin, en indiquant les applications vraies ou empiriques d'un remède quelconque.

» Quoi ! tel médecin n'a pas honte de laisser annoncer sous le patronage de son nom de ridicules panacées, guérissant par enchantement des maladies contre lesquelles s'obstinent en vain les plus hardis et les plus consciencieux efforts de la science! Quoi ! le journaliste couvre de son approbation et de son indifférence de pareilles profanations! Quoi ! sur cette même feuille où il prétend défen-

dre le beau, le bien et le vrai, l'humanité, l'homme souffrant, il permet d'annoncer effrontément le *sirop qui guérit la phthisie*, *l'elixir qui prévient l'apoplexie et les maladies du cœur*, *le délicieux bonbon* qui guérit en secret et en voyage les maladies secrètes les plus invétérées, le Rob, qui dissipe la mélancolie, et la moutarde qui détruit la constipation et rend la jeunesse ! Quoi ! ce journaliste sait parfaitement que le docteur Macraton est mort depuis plus de dix ans, et il tolère qu'à l'aide d'une phrase traîtreusement ambiguë on envoie le public stupide, et il est nombreux, aux consultations du docteur Macraton ! Il sait que des cyprès géants se balancent sur la tombe du docteur Desfonandrés, qui soignait la gale et la teigne, et il prête sa quatrième page à une nuée de gendres, d'aventuriers, de marchands d'orviétan, à tout une essaim de Desfonandrés, plus nombreux que les punaises des bois. »

Voir de pareils artifices employés par des individus s'intitulant médecins, titre qui commande toujours la vénération et l'estime, c'est de quoi prendre l'humanité en haine. A son tour, la pharmacie de notre époque n'a-t-elle pas été honorée par de magnifiques découvertes et par des capacités transcendantes? Comment peut-elle déchoir jusqu'à la turpitude des annonces? De quel droit applique-t-elle dans des réclames pompeuses tel remède à telle maladie? Qui lui a dit que son spécifique convient à tel usage? Qui l'autorise à écrire que les rhumatisants, les goutteux, les phthisiques, les asthmatiques n'ont ici-bas qu'une seule ressource : la ressource à dix francs, à vingt francs la bouteille?

Mais, dira-t-on pour amollir les scrupules, le journaliste ignore ce qui se passe à la quatrième page des journaux, qui n'est pas à lui. La page des annonces, des réclames, bien plus, les colonnes des faits-Paris, s'afferment comme un champ, comme une vigne, comme un pré, avec cette différence que le propriétaire foncier peut s'opposer à ce que le fermier dénature et gâte son champ, sa vigne, ou son pré, tandis que le journaliste n'a aucun recours pour empêcher que le fermier d'annonces déshonore la 4e, la 3e et la 2e page de son journal. Ici se présente un dilemme inexpugnable : si la feuille affermée est insignifiante, si elle est une véritable feuille de chou, ainsi que le lui déclare l'annoncier, le journaliste ou mieux l'éditeur n'est plus un honnête homme, puisqu'il trafique d'une chose sans valeur; il l'est bien moins encore en mettant sous sa garantie morale ce qu'il sait être matériellement un mensonge, une fraude; ce qui, d'ailleurs, tourne incessamment au dommage des deux, car l'annonce trompeuse attire chaque jour dans ses filets un moins grand nombre d'imbéciles, d'où la nécessité d'en varier la forme et le fond, malheureusement trop inépuisables.

Les tribunaux ont incontestablement le droit et le devoir de poursuivre les journaux qui exercent la criminelle industrie des annonces qui font *chanter* la douleur, l'ignorance, la faiblesse, la peur de la mort, etc., qui prennent en même temps la bourse et la vie, plus dangereux que les voleurs de grande route, qui se contentent ordinairement de la bourse, sans assassiner, ni empoisonner. Mais il faut que le délinquant soit récidiviste à satiété. Au-dessous de la haute sphère dans laquelle planent les magistrats, passent les annonces les plus inimaginables, le catalogue en est infini. Une des plus ébouriffante est la suivante, je la copie entre mille :

L'AMI DE L'HUMANITÉ!!!

PILULES HOLLOWAY,

PRIVILÉGIÉES PAR TOUS LES GOUVERNEMENTS D'EUROPE,

Recommandées par les médecins les plus célèbres du siècle, connues de la manière la plus favorable dans tous les pays du monde.

Ces célèbres PILULES sont excellentes pour purifier le sang, pour fortifier les constitutions faibles ou affaiblies, et guérir toute espèce de maladies, qu'elle qu'en soit l'origine.

L'action de ces pilules va chercher les germes du mal partout où ils se trouvent; et, sans causer de crises violentes ni de souffrances de la part du malade, elles produisent des effets presque merveilleux, auxquels il serait difficile de croire si l'expérience n'était là pour l'attester.

Les archives du professeur Holloway, dans sa maison centrale de Londres, contiennent une quantité immense de certificats dont l'authenticité met tout à fait hors de doute l'infaillibilité de ce médicament. Tous les jours, à tout instant, on y reçoit des témoignages les plus flatteurs de tous les pays du monde et dans toutes les langues de l'univers, et cela seul suffirait pour convaincre les personnes les plus incrédules et les plus sceptiques.

Les médecins les plus célèbres et les corps facultatifs (*sic*) les plus distingués de l'Europe, les recommandent à l'usage de leurs clients, dans la conviction intime qu'il est impossible de trouver

un remède ni plus général, ni plus sûr, ni plus efficace, surtout dans ce climat, où les maladies se présentent avec tant de force et d'activité que la mort suit souvent de près les premiers symptômes, et rend inutiles les effets des autres médicaments, plus lents dans leur action.

Ces pilules sont d'une efficacité souveraine dans les maladies suivantes :

Les fièvres intermittentes;
L'asthme;
Les fièvres bilieuses;
Les coliques;
Les maux de ventre;
La débilité;
L'érysipèle;
Les dérèglements des femmes;
La goutte;
Les maux de tête;
Les inflammations;
La jaunisse;
Le lumbago, ou maux de reins;
Les hémorrhoïdes;
Les rhumatismes;
La rétention d'urine;
Les maux de gorge;
La pierre ou la gravelle;
Les tumeurs;
Les ulcères;
Les vers de toutes espèces.
Les maladies vénériennes.
La faiblesse ou la perte des forces, quelles qu'en soient les causes.

Ces pilules, élaborées sous l'inspection personnelle de l'inventeur, se vendent dans ses établissements généraux à Londres, à New-York, dans les principales villes de l'univers, dont les noms suivent.

D'autres fois la même annonce se reproduit sous forme d'*Onguent Holloway*, avec les mots majuscules REMÈDE INFAILLIBLE ! ! ! guérissant à coup sûr toutes les maladies externes incurables jusqu'à ce jour, y compris les fistules à l'anus ou des côtes, toutes les maladies vénériennes ; les hydropisies, les rhumatismes, les maladies du foie ; toutes les maladies de la peau et les cancers, etc., etc.

Cette annonce vaut bien celle du « Chou colossal introduit de la Nouvelle-Zélande, 20 pieds de hauteur, 15 pieds d'envergure ; des familles naissent et meurent dessous ; une seule feuille suffit pour nourrir une vache tout l'hiver. On ne vend que par paquets de 20 graines. 1 franc le paquet. »

Lesdites graines semées, il poussait... rien ou des choux de Bruxelles... Le jongleur au chou colossal a escamoté un million, après quoi il a eu à répondre à la justice, à laquelle il a opposé défaut, s'étant brûlé la cervelle à la suite de démêlés domestiques. Son succès lui avait troublé l'esprit.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Eaux minérales. — Héméralopie épidémique. — Cystocèle vaginale. — Liquide laiteux extrait de l'abdomen. — Médecine des Indiens de l'antiquité — Extirpation de la Parotide.

Séance du 19 *octobre* 1858.

Correspondance. — 1° Observation d'un cas d'épilepsie causée par le développement anormal et tardif des dents de remplacement par M. le professeur TIGRI, de Sienne ; 2° Lettre de M. le docteur CHARTROULE, déclarant que depuis 8 ans qu'il s'occupe tout spécialement de la médication iodée, il n'a jamais eu à déplorer un accident d'empoisonnement ; 3° Lettre de M. BELIN, fabricant d'instruments, qui soumet à l'Académie des attelles et des appareils contentifs en toile métallique recuite et galvanisée ; 4° Lettre de M. PRÉTERRE, dentiste américain, complémentaire de sa précédente communication sur l'anesthésie locale par le galvanisme ; 5° Nouveau ténaculum dilatateur pour la trachéotomie, adressé par M. MATHIEU au nom de M. LANGENBECK, de Berlin ; 6° Ouverture d'un paquet cacheté adressé à l'Académie le 5 mars 1851, par M. LOISEAU, de Montmartre, dans lequel se trouve décrit un tube laryngien, au moyen duquel on porte des substances médicamenteuses dans le larynx et la trachée ; à l'aide de ce tube bivalve et de pinces. M. LOISEAU affirme pouvoir extraire des fausses membranes des voies aériennes. Dans aucun cas, les tubes laryngiens ne sont laissés à demeure.

La note se termine par un nouveau mode de traitement de l'érésypèle par la pommade au monésia ou au tanin.

EAUX MINÉRALES — Sur le rapport de M. HENRY, autorisation est votée pour l'exploitation des eaux de Saint-Loubouer (Landes).

HÉMÉRALOPIE ÉPIDÉMIQUE.— M. BAIZEAU, professeur agrégé au Val-de-Grâce résume son travail en ces termes :

1° L'héméralopie peut être sporadique ou épidémique; mais elle est le plus souvent épidémique, et il n'est pas rare de la voir régner épidémiquement dans certaines localités.

2° Elle s'observe à tous les âges, et principalement chez l'adulte.

3° Elle est propre à tous les sexes et à toutes les constitutions.

4° Elle se développe dans tous les climats et surtout dans ceux qui offrent de grandes variations de température entre le jour et la nuit.

5° Elle est beaucoup plus fréquente chez les soldats et les marins que dans la population civile, où cependant on la voit quelquefois, et particulièrement chez les habitants de la campagne qui travaillent aux champs.

6° Sporadique ou épidémique, elle apparaît presque exclusivement au printemps et en automne.

7° Elle se montre, quelle que soit la situation des localités, mais de préférence dans les contrées brumeuses et humides et près des cours d'eau.

8° Elle semble favorisée par la vie de bivouac et le séjour sous la tente.

9° Elle est produite généralement par les variations de la température du jour et de la nuit, plus marquées au printemps et en automne qu'à toute autre époque.

10° Les autres causes invoquées ont une influence moins directe et n'agissent le plus ordinairement que comme prédisposantes ; tels sont les agents débilitants, la réverbération ou toute excitation exagérée ou prolongée de la rétine, l'humidité, le mauvais état des voies digestives, etc.

11° La plus grande fréquence de l'héméralopie chez le soldat et le marin est due aux gardes de nuit, qui les exposent aux refroidissements nocturnes succédant à l'insolation.

12° Cette affection n'est point une simple asthénie de la rétine, mais le résultat d'une perturbation spéciale de cette membrane, et elle doit être classée parmi les névroses.

13° L'altération de la vision existe aussi bien le jour que la nuit, comme on peut s'en convaincre en plaçant le malade dans l'obscurité.

14° Elle se présente sous deux formes, qui constituent l'héméralopie sthénique et l'héméralopie asthénique, la première se montrant presque toujours au début de la maladie.

15° Elle est fréquemment compliquée de congestion cérébro-oculaire, quelquefois d'embarras gastro-intestinal ou de débilité générale.

16° Elle se guérit le plus souvent spontanément après quelques jours de durée.

17° Le traitement doit être surtout basé sur l'état sthénique ou asthénique de la rétine.

Séance du 20 *octobre* 1858.

CORRESPONDANCE. — 1° Lettre de M. le docteur REYBARD, de Lyon, candidat académique ; 2° Lettre de M. BOINET, par laquelle il proteste contre les accusations portées par M. RILLET, de Genève, contre l'iode ; 3° Lettre de M. le docteur COINDET, médecin aide-major au 7e chasseurs, contenant le résumé de ses recherches sur l'héméralopie ; 4° Note sur la fièvre puerpérale par M. le docteur PETIT, de Maurienne ; 5° Note sur un cas de gynécomastie ou hermaphrodisme mono-sexuel observé sur un matelot de 21 ans, par M. FOUSSAGRIVES, médecin en chef de la marine à Cherbourg ; 6° Lettre relative à la syphilis, par M. AUZIAS TURENNE :

Monsieur le ministre,

J'ai recours à votre puissante entremise pour demander à l'Académie impériale de médecine la solution d'une question très importante au triple point de vue de la science, de la pratique médicale et de la médecine légale.

Il s'agit de la contagion possible des accidents secondaires, autrement dits constitutionnels de la syphilis.

Pendant près de trois siècles, on n'a pas fait de distinction bien exacte entre ces accidents et d'autres accidents qu'on a appelés *primitifs*. On les considérait les uns et les autres comme étant contagieux. Le célèbre chirurgien anglais J. Hunter, se fondant sur le résultat d'expériences fort peu nombreuses, et qui n'ont pas paru concluantes à tous les savants, a le premier nié la contagion des accidents secondaires. Or, telle est parfois l'influence des hommes célèbres, que l'opinion de Hunter a conquis, particulièrement en France, un grand nombre de partisans.

Une opinion mixte assez singulière a été produite dans ces derniers temps. Elle consiste à admettre que dans la *syphilis congénitale* la matière syphilitique a pu subir une transformation telle, que cette matière est devenue exceptionnellement contagieuse. On ne se préoccupe guère dans cette hypothèse,—de savoir à combien de générations, c'est-à-dire sur combien d'individus de suite cette matière peut se maintenir contagieuse, ni comment elle peut être alors contagieuse sans cesser d'appartenir à la syphilis constitutionnelle.

Plusieurs affaires relatives à cette question ont déjà été jugées par les tribunaux. Des parents de jeunes enfants ont été condamnés à payer des indemnités pécuniaires à des nourrices que ces enfants avaient infectées. Des nourrices peuvent aussi

de leur côté contaminer leurs nourrissons. Quoique les tribunaux résolvent généralement par l'affirmative la question dont il s'agit, il ne s'en est pas moins manifesté plusieurs fois des conflits regrettables d'opinions entre les médecins que la justice avait désignés comme experts. Tout cela met les praticiens dans une incertitude bien pénible et bien funeste, puisqu'elle peut devenir préjudiciable aux intérêts, et même compromettre la santé et la vie de leurs clients, et qu'elle peut aller jusqu'à paralyser l'action si importante de la justice. Provoquer une solution nette et scientifique du point en litige, c'est donc déférer à un vœu général, c'est presque donner satisfaction à une exigence de l'opinion publique.

En effet, si les nourrissons peuvent communiquer des accidents syphilitiques à leurs nourrices, ils ne peuvent évidemment leur transmettre que des accidents constitutionnels, puisqu'il n'est pas possible d'admettre que ces enfants aient exercé aucune espèce de succion dans le sein de leur mère, ce qui aurait été pour eux à peu près le seul moyen de contracter à la bouche un accident syphilitique dit *primitif*. Où est-ce d'ailleurs qu'ils auraient pu trouver dans le sein maternel la cause directe de cet accident?

Il n'est pas non plus vraisemblable que les nourrices puissent aisément communiquer à leurs nourrissons autre chose qu'un accident secondaire. En effet, les nourrices sont ordinairement visitées, avant qu'on leur confie un enfant; c'est pourquoi un accident primitif, ou *chancre* — siégeant sur la région mammaire, ne pourrait que difficilement passer inaperçu.

Au contraire, il est bien facile de comprendre que les nourrices puissent recevoir de leurs nourrissons ou leur communiquer directement un accident constitutionnel En effet, un accident de ce genre peut naître à chaque instant, et comme spontanément, chez un nourrisson ou chez une nourrice ayant la syphilis constitutionnelle.

Il est quelques précautions que l'Académie s'empressera sans doute d'observer pour donner à son arrêt la plus authentique sanction.

Elle jugera probablement aussi opportun de ne pas renvoyer l'examen de cette question à des spécialistes trop exclusifs, lesquels pourraient peut-être ne pas en considérer toutes les faces. Le vrai médecin ne doit jamais perdre de vue les liens qui unissent entre elles les différentes branches de la science qu'il cultive et de l'art qu'il pratique.

En résumé, monsieur le ministre, vous rendrez un grand service à la science, aux praticiens et à l'administration de la justice, si, grâces à votre initiative éclairée, l'Académie de médecine examine et résout d'une manière satisfaisante et prompte la question suivante dans ses deux chefs :

Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux?

Au point de vue de la contagion, le produit de ces accidents a-t-il chez les enfants à la mamelle des propriétés différentes que chez l'adulte?

CYSTOCÈLE VAGINALE. — M. VELPEAU donne l'observation communiquée par MM. les docteurs CLAIRET, de Saint Palerme, et GENDRON, de Château-du-Loir, relative à deux calculs contenus dans une cystocèle vaginale, expulsés spontanément par le canal de l'urètre.

ANALYSE PAR M. BUGNIET, d'un liquide laiteux de l'abdomen.

COUP D'ŒIL SUR LA MÉDECINE DES INDIENS DANS L'ANTIQUITÉ, par M. BRIAU, bibliothécaire de l'Académie de médecine.

EXTIRPATION DE LA PAROTIDE. — Sur la demande adressée à l'Académie par les professeurs de l'université de Caracas à l'occasion d'une opération de cette nature pratiquée par M. le docteur MICHELENA, recteur et professeur de médecine à l'Académie de la république de Venezuela, M. MALGAIGNE lit un long rapport historique, scientifique et critique d'où il conclut légitimement que dans l'état actuel des connaissances anatomiques et pathologiques, les dissections et les opérations sur le cadavre, les opérations sur le vivant ne laissent aucun doute sur la possibilité d'enlever la parotide dans des cas exceptionnels, sans léser l'artère carotide externe et le tronc du nerf facial. Nous ne connaissons aucun exemple de la lésion de la jugulaire interne dans cette opération. Si cette veine était entamée, la ligature latérale pourrait être appliquée par un chirurgien habile, non toutefois sans difficulté; mais d'après le petit nombre de faits connus jusqu'à présent, cette ligature exposerait aux dangers les plus terribles, et n'offrirait, par conséquent, aucune sécurité.

CAFFE.

CHRONIQUE.

LÉGION D'HONNEUR, PROMOTIONS ET NOMINATIONS. — Sont nommés chevaliers MM. les docteurs MICHÉA, lauréat de l'Académie de médecine et de l'Institut; FLEURY, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand ; LANTELME ; WORBE ; NICOD, REEB, et DULIERRE-BOYER, médecin militaire ; PÉRIER (Edme-Jules-François), médecin principal, est promu officier.

CHEF DE CLINIQUE ; NOMINATION. M. le docteur ISAMBERT est nommé chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le docteur HIRSCHFELD, dont le temps d'exercice est expiré.

BANQUET ANNUEL DES ANCIENS INTERNES ET DES INTERNES EN EXERCICE DES HOPITAUX DE PARIS. — Ce banquet aura lieu le 13 novembre prochain, à six heures et demie, au grand hôtel du Louvre. Le prix de la cotisation est fixé à 17 francs. Les commissaires chargés de recevoir les cotisations, sont : MM. GELLÉ, à l'Hôtel-Dieu ; SCHUZE, à la Charité ; SAINT-GERMAIN, à la Pitié ; LONDE, à Saint-Louis ; HARDY, à Lariboissière ; TOPINARD, à Necker ; ALMAGRO, aux Enfants-Malades ; PARIS, à Sainte-Eugénie ; MOUSTEU, à Lourcine.

STATISTIQUE DES RÉFORMÉS DU SERVICE MILITAIRE POUR CAUSE SPÉCIALE — D'après M. le docteur BOUDIN, sur 100,000 jeunes gens examinés par les derniers conseils de révision, 347 sont réformés pour *crétinisme*, *idiotisme* ou *imbécillité*.

CIRCULAIRE DE M. LE PRÉFET DE POLICE A TOUS LES PHARMACIENS DE SON RESSORT. — L'an mil huit cent cinquante-huit, le 3 septembre, MM. les commissaires de police ont transmis à MM. les pharmaciens la notification suivante :

Je suis informé que les médecins attachés à certaines pharmacies, et notamment à celles dites populaires, ou qui suivent des méthodes particulières de traitement, se contentent, au lieu de formuler leurs ordonnances, de les désigner par un numéro d'ordre qui ne révèle rien, et qui ne peut remplacer l'ordonnance médicale qui, seule, peut offrir les garanties nécessaires et à laquelle, aux termes de la loi, doivent se conformer les pharmaciens.

Après avoir consulté l'Ecole supérieure de pharmacie et soumis à l'approbation de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, les mesures qu'elle m'a proposées pour remédier à ce grave état de choses, j'ai décidé :

1° Que tout médicament, portant une étiquette avec un numéro d'ordre, ou tout autre signe particulier, ayant pour effet de dissimuler le nom et la nature de ce médicament, devra être considéré comme remède secret ;

2° Que le pharmacien qui l'aura livré sera traduit devant les tribunanx ;

3° Qu'il en sera de même des médicaments désignés sur l'étiquette par le nom de l'inventeur ou par toute autre désignation, et dont la formule n'aura point été inscrite au Codex, ou publiée dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, en vertu du décret du 3 mai 1850. (Sont exceptés, toutefois, les médicaments qui peuvent être considérés comme secrets, mais dont la vente est provisoirement autorisée ou tolérée par des décisions spéciales.)

Il résulte et ressort nettement de cette sage mais tardive circulaire, que la vente des remèdes spéciaux délivrés sous le nom de leur inventeur est et reste prohibée et passible de poursuite correctionnelle.

NOUVEAU MOYEN DE RÉPRESSION. — ANNONCES PHARMACEUTIQUES. — Nous avons souvent répété dans ce journal que toute annonce médico-pharceutique devait être condamnée et frappée des mêmes peines que le sont les dépôts d'immondices sur la voie publique; les délits sont identiques ; bien plus, les annonces, en admettant qu'elles puissent être utiles dans des cas spéciaux, s'adressent à un public incompétent, elles volent donc son temps, son argent et l'empoisonneent.

Le tribunal de commerce de Toulon, présidence de M. MAURIG, vient de juger une question qui, par son application immédiate et par les analogies qui s'en déduisent, est d'un grand intérêt commercial. Le tribunal décide qu'il n'est pas licite de faire l'éloge de sa marchandise par des annonces ou réclames en dénigrant directement ou par insinuation la marchandise d'autrui.

Un pharmacien de Toulon annonçait depuis plusieurs années, dans le journal le *Toulonnais*, la vente du sirop de Salsepareille du *Codex*, avec la prétention de préparer ce sirop sans fraude, se conformant fidèlement aux prescriptions du *Codex*; il ajoutait que ce médicament véritable ne se trouve que dans sa pharmacie et en doit porter le timbre.

Les autres pharmaciens de la ville se sont émus,

ils ont demandé des dommages au chiffre de 10,000 francs, avec inhibition et défense de reproduire ces annonces sous quelque forme que ce soit.

Le tribunal admettant le fait, a vu les preuves d'une concurrence déloyale au préjudice des pharmaciens plaignants, qu'il tendait à faire considérer comme ne préparant pas le sirop de salsepareille du *Codex*, fait que l'annonceur savait notoirement faux. — Par ces motifs, fait droit et condamne.

TRAITEMENT DE LA MALADIE DES POMMES DE TERRE.—S'il est un fait qui mérite de fixer l'attention des agriculteurs, c'est celui de la découverte qui se manifeste, se vérifie et s'étend de jour en jour, dans la basse Normandie, d'un traitement efficace contre la maladie des pommes de terre.

Il y a trois ans, un habitant de Périers, qui avait planté un vaste champ de pommes de terre, reconnut à des taches dont leurs fanes étaient généralement marquées que son plant était atteint par l'inévitable maladie. Il coupa toutes les tiges corrompues et empoisonnées, les enfouit sur place, et, rempli d'une foi vive, mais inexpliquée, il laissa au sol végétal le soin de la réparation; puis il attendit le temps de la récolte.

Cette époque arrivée, l'habitant de Périers eut à considérer un effet admirable. En faisant sa récolte, il observa et fit remarquer à ses voisins que les tubercules qu'il avait traités et qu'il recueillait étaient, pour la presque totalité, parfaitement sains, et que la suppression des tiges ne les avait pas empêchés d'acquérir leur grosseur normale. Les autres plants de Périers qui n'avaient pas subi ce traitement produisirent, au contraire, des tubercules viciés pour la plupart ou déjà corrompus.

L'expérience de 1855 trouva peu à peu des imitateurs. Elle fut publiée, renouvelée et pratiquée avec succès, et aujourd'hui elle s'est tellement propagée en basse Normandie, que l'on peut prédire de ce traitement simple et éprouvé qu'il apportera un avantage réel à ceux qui l'appliqueront.

PHOSPHORE PROVOQUANT L'AVORTEMENT CHEZ LES FEMMES ET EXCITANT LE SENS GÉNÉSIAQUE CHEZ L'HOMME. — M. l'abbé Moigno, rédacteur en chef du *Cosmos*, nous a entretenu au cercle de la *Presse scientifique*, des dangers auxquels sont exposés les ouvriers employés à la fabrication des allumettes chimiques au phosphore blanc ; ces dangers sont nombreux, nous les avons déjà signalés à plusieurs reprises dans notre journal. Aujourd'hui, un pieux ecclésiastique, garantit personnellement au savant abbé Moigno, les deux faits suivants : Les femmes enceintes qui manipulent le phosphore avortent facilement ; beaucoup d'entre-elles mettent à profit cette observation, pour se débarrasser du produit de leur conception. Chez les hommes qui respirent les vapeurs de phosphore, il se produit une fréquente et véhémente surexcitation des organes génitaux. On sait que dans le même but on a fait avaler du phosphore à de vieux coqs. Les pastilles galantes recherchées par de vieux et impuissants libertins contiennent un principe phosphoré.

CAFFE.

—

NÉCROLOGIE.

BONPLAND (aîmé), docteur en médecine, et illustre naturaliste, est mort dans sa belle résidence de San-Barja (Brésil), âgé de plus de 80 ans. Lié avec le célèbre savant prussien, Alexandre de HUMBOLDT, il l'accompagna dans ses premiers voyages en Amérique. Bonpland collectionna et classa plus de 6,000 plantes, inconnues en botanique jusqu'à lui ; il fit cadeau de cette riche collection au Muséum de Paris ; Napoléon Ier lui fit une pension, et l'impératrice Joséphine l'attacha à la Malmaison. Après les événements de 1815, Bonpland retourna en Amérique, et devint professeur d'histoire naturelle à Buénos-Ayres. Le docteur en théologie FRANCIA, dictateur du Paraguay, qui avait mis le pays en interdit, en le soustrayant à tous rapports avec le reste de l'univers, retint, par raison politique, Bonpland prisonnier pendant huit ans, jusqu'en 1829.

Bonpland a toujours bien accueilli les Européens qui le visitèrent dans le cours de sa vie longue et utile; il laisse au musée de Paris de belles collections et des dessins d'histoire naturelle.

LECONTE (de Saverne), médecin major, détaché à Bou-Zaada, province de Constantine, vient de mourir à l'âge de 27 ans, des suites d'une dyssenterie, elle-même consécutive à une attaque de choléra sporadique.

SABOURAUD, docteur en médecine à la Châtaigneraye (Vendée), vient de mourir à l'âge de 44 ans, pendant le cours d'une épidémie de dysenterie, les nombreux malades qui reclamaient ses soins avaient épuisé toutes ses forces.

Il y a déjà quelques années qu'il fut atteint d'une angine couenneuse, au milieu d'une épidémie de cette nature qu'il combattait. CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

QUELQUES MOTS SUR LA STATISTIQUE. — DANGER DES HYPOTHÈSES. — FRÉQUENCE AUGMENTÉE DES AFFECTIONS DIPHTÉRITIQUES.

La statistique est-elle toujours trompeuse? (1) non, assurément, ainsi que l'expérimentation à laquelle je l'ai comparée en lui appliquant le fameux *experimentatum fallax,* elle peut fournir à la science de précieuses ressources; mais, jusqu'à ce jour, il faut l'avouer, on ne peut lui accorder qu'une confiance très-restreinte : incertitude dans les documents sur lesquelles elle s'appuie; incertitude des procédés qu'elle emploie, prouvée par le désaccord entre des auteurs également distingués!... Quel sera donc le *criterium* pour reconnaître la vérité? Deux auteurs arrivent à un résultat différent, lequel des deux a tort? et s'ils se trompaient tous les deux?.. le même doute vient m'assaillir alors que le résultat est pareil. Ici encore, comme pour l'expérimentation, l'observation de chaque jour le démontre, il ne faut rien accepter que sous bénéfice d'inventaire. En présence des débats élevés sur ces graves questions, entre tant d'hommes recommandables et par leur loyauté et par leurs lumières, je ne puis que répéter ce que disait Celse, à l'occasion des doctrines qui se partageaient la science de son temps : *Cur potius aliquis Hippocrati credat quam Herophilo, cur huic potius quam Asclepiadi?...*

Et encore, si le statisticien se bornait à donner ses chiffres; mais, malheureusement, il y ajoute presque toujours une hypothèse, si tant est que celle-ci n'ait pas précédé, je n'ose dire influencé, ses recherches : si bien qu'à son insu, il en arrive à identifier les résultats d'un calcul, qui peut être exact avec l'hypothèse, enfant de son imagination, et qu'il croit à la réalité de cette dernière, parce que, dans l'arrangement de ses chiffres, il a suivi les règles de l'arithmétique. Je n'aurais certes pas loin à aller pour en trouver la preuve; mais voici un travail que M. Bouchut a présenté récemment à l'Académie de médecine, et qui m'en offre un exemple trop marqué pour que je ne m'empresse pas de le saisir; il a trait, d'ailleurs, à une question très-importante, actuellement en litige surtout par rapport au traitement.

(1) Voir aux Mélanges la lettre de M. Carnot.

Voici un extrait du travail de M. Bouchut :

« La statistique officielle de la mortalité du croup à domicile et dans les hôpitaux de Paris est, dit-il, une des plus simples que l'on puisse établir, et elle ne saurait induire en erreur, car il s'agit de la constatation d'un fait de l'ordre matériel.

» Le croup assez grave pour amener la mort est toujours reconnu par les médecins, et les bulletins de décès peuvent bien déguiser quelques cas de croup sous les noms de *diphthérie*, d'*angine couenneuse* ou de *pneumomie*, ce qui forme des erreurs en moins; mais là où le décès est rapporté au croup, il n'y a pas lieu de croire qu'une erreur ait été commise.

» Conséquemment, le chiffre officiel des décès par le croup à Paris est plutôt au-dessous qu'au dessus de la réalité. Il en résulte que, si l'on rassemble, pour une période de trente-deux ans, le nombre des décès annuels constatés par cette maladie, et que l'on divise par le chiffre annuel correspondant de la population, on a d'une façon précise : 1° le nombre des décès de croup par an; et 2° le nombre de ces décès proportionnellement à la population. Cette étude, pour une aussi longue période, conduit, comme on va le voir, à des résultats aussi importants qu'inattendus, et tandis que la mortalité générale a diminué, nous allons voir la mortalité spéciale du croup augmenter d'une façon absolue et devenir proportionnellement plus forte, eu égard au chiffre de la population. Ce résultat est d'autant plus important, qu'il s'agit d'une période assez longue et que cette maladie a été l'objet, pendant les quinze années qui viennent de finir, d'un grand nombre de tentatives médicales et chirurgicales nouvelles. Faut-il l'attribuer à une augmentation constante du nombre des croups, ou bien le croup serait-il plus grave, ou serait-il, au contraire, la conséquence malheureuse des efforts récents de la thérapeutique, c'est ce qu'il est très-difficile de dire. Cependant, comme nous le verrons plus loin, la trachéotomie n'est peut-être pas indemne de tout reproche à cet égard.

» Quoi qu'il en soit, voici trois tableaux : l'un

chronologique, A, (1) qui montre l'accroissement absolu de la mortalité du croup, en même temps que l'accroissement de la population, et l'autre progressif, B, qui établit la mortalité proportionnelle à mille habitants, ce qui montre que le nombre des décès par le croup augmente d'année en année, et qu'il n'a jamais été plus fort que dans la période décennale qui finit en ce moment.

» Le troisième, C, montre la marche ascendante et décroissante de l'épidémie de 1858. Tous ont pour base les chiffres officiels qui m'ont été fournis par M. Trébuchet, le savant secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de la préfecture de police.

» Il suffit de jeter un coup d'œil sur ces relevés de la mortalité du croup dans les trente-deux dernières années pour avoir la confirmation de quelques faits connus, tels que la fréquence plus grande de la maladie chez les garçons que chez les filles; sa fréquence plus grande de deux à trois ans qu'à tout autre âge, et pour y trouver la révélation inattendue de l'accroissement annuel progressif dans la mortalité de cette maladie.

» En effet, la mortalité du croup, par 1,000 habitants, a doublé de 1837 à 1853, et pour les années de 1847 à 1858, elle a été à peu près cinq fois plus forte qu'en 1838. Cela est énorme, et on se demande à quoi il faut attribuer de pareils résultats établis par les rélevés de trente-deux ans d'observation, comprenant 10,400 décès de croup, chiffres assez considérables pour offrir toutes les garanties nécessaires de certitude.

» Evidemment, le fait de cet accroissement de mortalité par le croup, contraire à la loi de diminution de la mortalité générale par 1,000 habitants dans la même période de temps, ne peut être expliqué que de trois manières : ou bien le nombre des croups augmente chaque année et avec lui la mortalité proportionnelle, ou bien la maladie est devenue plus grave, ou enfin le traitement chirurgical suivi dans les quinze dernières années n'a pas le mérite qu'on lui attribue et ne vaut pas le traitement médical autrefois employé, de 1826 à 1838, par exemple :

» 1° Il ne paraît pas possible d'admettre ni de prouver qu'il y ait deux ou cinq fois plus de croups aujourd'hui qu'il y a vingt ans, ce qu'il faudrait établir pour rendre un compte exact de la mortalité deux ou cinq fois plus forte que je viens de révéler.

» On comprend bien qu'il y ait une fois par hasard, comme en 1847 et en 1858, une épidémie qui fasse momentanément plus de victimes, mais cela ne fait qu'une augmentation temporaire de mortalité, tandis qu'un accroissement annuel progressif constaté pendant trente-deux ans tient évidemment à une autre cause.

» 2° Personne ne voudrait affirmer que le croup a changé de nature et qu'il devient d'année en année d'un pronostic plus grave ; il ne reste donc plus qu'à imputer la grande mortalité dont je parle à la différence du traitement suivi dans ces dernières années.

» On sait, en effet, que depuis les travaux de M. Bretonneau sur la diphthérie, et les savantes leçons de M. le professeur Trousseau, c'est-à-dire vers 1848 et 1849, le traitement chirurgical du croup par les cautérisations, par la trachéotomie et par les instillations caustiques, est devenu chose usuelle dans la pratique hospitalière et civile. Or, par simple coïncidence ou par suite d'un effet malheureux, c'est à partir de cette époque qu'on voit s'élever la mortalité du croup par 1,000 habitants et qu'elle devient le double, le triple et le quadruple de ce qu'elle était antérieurement.

« Si l'on prend la première moitié du tableau de 1826 à 1840, époque où l'on faisait peu de trachéotomies, la mortalité n'est que de 1 sur 3, 4, 5 et 6,000 habitants ; au contraire, elle est de 1 sur 3,000, 2,000 et même 1,400 âmes dans la seconde moitié, temps où l'on pratique un grand nombre de trachéotomies. Est-ce à dire

---

(1) Pour simplifier le tableau A de M. Bouchut, nous avons divisé les trente-deux années en six périodes quinquennales, et voici les moyennes correspondantes des décès pendant ces périodes ; nous avons pris les chiffres ronds :

De 1826 à 1831........	185 décès.
De 1831 à 1836........	168 —
De 1836 à 1841........	225 —
De 1841 à 1846........	286 —
De 1846 à 1851........	417 —
De 1851 à 1858........	404 —
Plus les deux années 1857 et 1858, qui donnent pour moyenne........	468 —
Et l'année 1858, jusqu'au 15 septembre seulement.	632 —

On le voit, l'accroissement du nombre des décès n'est pas en rapport avec l'accroissement de la population pendant le même laps de temps, il le dépasse de beaucoup.

peur cela que ce soit une opération inutile ou nuisible ? Je ne le crois pas, et j'ajouterai qu'en la remettant en faveur, M. le professeur Trousseau a rendu un grand service à la science ; mais cela dépend des principes qui président à son application. Pratiquée à la période ultime du croup, au moment de l'anesthésie, elle sauve quelquefois des enfants voués à une mort certaine, ce que j'ai fait ; au contraire, pratiquée de trop bonne heure, lors des accès de suffocation avant toute anesthésie, elle fait périr des enfants qui peut-être eussent guéri spontanément.

» C'est ainsi qu'en ajoutant ses dangers à ceux du croup, elle en augmente considérablement la mortalité absolue et relative. La mort immédiate par syncope ou par hémorrhagie, les morts consécutives occasionnées par la diphthérie de la plaie du cou ou par pneumonie secondaire, sont les causes de cette mortalité croissante. »

Tels sont les chiffres de M. Bouchut, telle est son argumentation. Or, suivant lui, l'augmentation progressive et si grave du nombre des décès par suite du croup ne tient pas à une augmentation dans le nombre des cas de cette maladie, la trachéotomie seule doit en être accusée. Nous ne saurions adopter cette manière de voir, qui est, pour nous, en contradiction complète avec ce qui se passe sous nos yeux depuis vingt ans. Pour nous comme pour les praticiens avec lesquels nous avons eu à en parler depuis plusieurs années que cette question préoccupe les esprits, non pas seulement à Paris, mais aussi en province, il y a *fréquence plus grande* et *toujours croissante* de la diphtérite. Un fait bien constaté le démontre, je crois, jusqu'à la dernière évidence. Pendant mon internat à l'hôpital des enfants, en 1835, on reçut huit ou dix cas de croup, et l'année fut considérée comme *mauvaise*, on n'en recevait habituellement que cinq à six cas. De 1840 à 1849, le nombre des admissions oscilla entre quinze et vingt-cinq, et aujourd'hui il s'élève à cinquante, soixante et même quatre-vingts. De 1851 à 1858, on compte *cinq cent soixante-deux* entrées pour le croup. Ajoutons qu'un nouvel hôpital d'enfants, Sainte-Eugénie, en admet à peu près autant !... Quant à la trachéotomie, des relevés très *nombreux* et très bien faits prouvent qu'elle *sauve* vingt-sept malades sur cent dans la période extrême, et jusqu'à soixante pour cent à une époque moins avancée. Il en résulterait donc que cette méthode diminuerait la mortalité bien loin de l'accroître. Ainsi, et ce chiffre tout minime qu'il est a bien sa valeur, sur les huit cas dont nous avons été témoin en 1835, et dont M. Hache a donné l'histoire dans son excellente dissertation inaugurale, quatre furent traités par les moyens médicaux, *tous* moururent ; quatre furent trachéotomisés à la période asphyxique, *deux* furent sauvés !... Ainsi, je le répète, il ressort seulement ceci du tableau de M. Bouchut, c'est qu'aujourd'hui, le croup est plus fréquent qu'il ne l'était il y a vingt-cinq ans. Qu'y a-t-il d'étonnant à cela ? Nous le disions il y a quelques années (n° du 30 août 1856) : « La statistique est une science toute récente, et, pour la médecine en particulier, nous manquons de termes de comparaison assez *exacts*, assez *nombreux* pour apprécier rigoureusement et la mortalité en général et le degré de fréquence de telle ou telle maladie par rapport au siècle dernier, et alors même qu'on le pourrait, il faudrait encore connaître précisément ce qui se passait dans les âges précédents. Savons-nous, en effet, si d'un siècle à l'autre, la mortalité, les maladies dominantes ne subissent pas des oscillations, des changements comme nous en observons d'une année à l'autre, et même dans les différentes périodes d'une même année ? » Sydenham l'a dit : « *Sicut alii morbi jàm olim extitere qui vel ceciderunt penitus, vel ætate saltem pœne confecti exolvere et rarissimi comparent, ita qui nunc regnant morbi, aliquando demum intercident, novis cedentes speciebus*, etc... » Donc, est bien hardi celui qui, en dehors de l'observations *directe*, s'appuyant seulement sur son imagination et sur quelques chiffres plus ou moins habilement agencés, veut assigner une cause à la fréquence ou à la gravité des états pathologiques qui règnent à une époque donnée. Et pour le cas particulier qui nous occupe, si l'on prenait avec les chiffres de M. Bouchut, son hypothèse sur l'augmentation de la mortalité, on en viendrait à proscrire la trachéotomie !... Tel est le danger des hypothèses en statistique.

BEAUGRAND.

GENGIVITE ULCÉREUSE ET PULTACÉE.

Dans les dictionnaires et les monographies, on trouve peu de chose sur les maladies de gencives.

Les gencives sont formées par un tissu dense, fibro-muqueux, qui revêt le bord alvéolaire de

l'une et de l'autre mâchoires et embrasse le collet de chaque dent; il ne s'arrête pas au collet des dents; un dédoublement muqueux pénètre par le trou alvéolaire et va se confondre avec le nerf et l'artère dentaires.

Dans les auteurs (Blainville, etc.,) nous trouvons très peu de détails propres à leurs maladies idiopathiques.

La séméiotique médicale actuelle nous apprend que souvent les gencives sont le siège de démangeaisons, de douleurs, d'hémorrahgies, de crevasses et d'aphtes, qui se rattachent comme symptômes à des maladies générales. Ainsi, dans les affections typhoïdes, elles sécrètent une manière pultacée et fuligineuse. Dans le traitement des maladies vénériennes, surtout quand la salivation s'est établie et que le pourtour des gencives s'ulcère, le malade éprouve des picotements et une démangeaison assez pénible; alors les gencives se gonflent, elles rougissent, elles s'ulcèrent et elles sont humectées par une salive abondante et fétide.

Les gencives saignantes, avec la diarrhée, sont, d'après Hippocrate, un signe funeste.

Plusieurs médecins célèbres ont constaté la mort déterminée par l'hémorrahgie des gencives à la suite de l'avulsion d'une dent faite dans certaines conditions.

Dodenaus dit qu'une hémorrhagie critique des gencives termina une maladie éruptive.

A. Lusitanus parle d'une fièvre ardente qui fut jugée par une hémorrhagie des gencives. Le malade perdit plus de cinq livres de sang par cette voie.

Aucun de ces faits pathologiques ne peut être compris dans ce que mon expérience personnelle m'a appelé à juger, en suivant la clinique du docteur Thierry. Comme caractères de l'affection dont j'ai à parler, on trouve: le boursouflement des gencives, des ulcérations, les unes peu profondes, les autres découvrant le maxillaire même, exsudant une matière grisâtre, pultacée, glutineuse et fétide; le toucher le plus léger, le simple mouvement des lèvres, révèlent des points hémorrhagiques.

La partie des gencives qui revêt les incisives, les canines et les petites molaires du maxillaire supérieur et du maxillaire inférieur est presque exclusivement envahie.

Cette affection se développe chez tous les âges; elle atteint surtout les enfants dans les salles d'asile et dans les écoles, et les personnes qui négligent les soins hygiéniques de la propreté.

Nous avons observé, chez des enfants assez jeunes, qu'elle avait détruit les alvéoles, et avait été accompagnée de la nécrose du rebord alvéolaire de la mâchoire inférieure; mais, heureusement, il est bien rare que cette maladie ne soit pas entravée dans sa marche.

Nous avons vu des sœurs de charité soignant des enfants affectés de cette *gengivite ulcéreuse et pultacée* gagner la même maladie; elle est donc contagieuse.

Généralement cette affection peut se guérir au bout d'un certain temps d'elle-même, mais après une destruction plus ou moins avancée des gencives et souvent la perte des dents.

Depuis plus de vingt-cinq ans, M. Thierry a eu à l'observer sur un grand nombre de sujets; je l'ai observée moi-même dans des cas fréquents, et, ce qui doit frapper, c'est qu'elle n'était le symptôme d'aucune maladie du tube digestif, elle était idiopathique.

Elle a été attaquée d'abord par les antiscorbutiques, par le miel et l'acide muriatique, par le nitrate d'argent, par un changement complet du régime alimentaire: la viande rôtie, le cresson et le comfort; rien de tout cela n'a amené le moindre succès. Enfin, depuis la publication du mémoire du docteur Tierry sur l'emploi du perchlorure de fer, nous avons eu recours à cette préparation; elle a toujours été couronnée d'un succès très rapide: trois ou quatre séances ont suffi pour amener des guérisons complètes.

Dans ces derniers temps on a soulevé, à l'occasion de toutes les maladies qui sont accompagnées de production membraniformes, la question de savoir quelle est la constitution et pour ainsi dire l'organisation spéciale de ces produits. Les uns les ont rattachées purement et simplement à l'inflammation; les autres y ont vu une série de champignons d'une nature particulière, se développant dans une orbite dictincte et ayant un caractère de reproduction rapide.

Nous n'avons pas pu déterminer la nature spéciale de cette sécrétion; cependant, nous pouvons dire que, presque toujours, il y a dans sa nature plastique des granulations blanchâtres qui n'ont pas été vues au microscope.

Maintenant, pourquoi le perchlorure de fer agit-il d'une manière si efficace, en détruisant cette couche délétère qui revêtait les gencives?

Pourquoi, par exemple, tout autre médicament agit-il d'une manière moins rapide et moins salutaire?

Le fer, à cet état, a-t-il une propriété singu-

ière qui se développe avec une plus grande activité sur ces productions?

Toujours est-il que les résultats obtenus sont les plus favorables.

Nous traiterons de l'application du remède, et nous citerons à l'appui quelques observations.

SYMPTOME NOUVEAU DE LA RUPTURE DE L'UTÉRUS.

Les signes de la rupture de l'utérus et du vagin pendant le travail de l'accouchement sont parfois assez obscurs. Le docteur Mac Clintock a exposé devant la Société d'obstétrique de Dublin quelques cas de cet accident, dans le but d'en rendre le diagnostic plus facile. Il a en particulier appelé l'attention sur un symptôme qu'il a observé dans un de ces cas, et qu'il regarde comme pouvant avoir de la valeur comme signe de la rupture de l'utérus ou du vagin. Ce symptôme consistait dans *un état emphysémateux du tissu cellulaire sous-cutané de la région hypogastrique*, état qui s'est révélé sous le stéthoscope, appliqué dans le but d'ausculter les bruits du cœur fœtal. Par ce mode d'examen, la crépitation se manifestait intense et parfaitement distincte; la palpation n'y donnait pas lieu d'une façon aussi nette, si ce n'est lorsqu'une pression assez énergique de la main était exercée au point qui était le siège de ce phénomène: par ce moyen, il devenait évident, et il fut reconnu par le docteur Montgomery et par plusieurs élèves. Les autres symptômes de la rupture étaient tellement obscurs, qu'il restait douteux que cette lésion se fût produite. Après avoir bien constaté que cet emphysème n'avait pas son origine à la poitrine ni au cou, qu'il ne s'était pas propagé de ces points jusqu'à celui où il existait, et qu'il était bien limité aux régions sus-pubienne et iliaque, M. Mac Clintock fut conduit à penser que l'air avait dû s'introduire dans le tissu cellulaire de l'hypogastre, à travers une déchirure des voies génitales. Les bruits du cœur du fœtus ayant cessé depuis deux heures, il termina l'accouchement par la crâniotomie. A la suite de la délivrance, la femme s'affaiblit rapidement, et elle succomba quelques heures après. A l'examen nécroscopique, on trouva le ligament large gauche emphysémateux, et sur la partie latérale de l'utérus du même côté, à l'union du corps avec le col de l'organe. A peu de de distance de ce point, le péritoine était également déchiré, et une quantité notable de sang était épanchée dans la cavité abdominale.— (*Dublin quarterly journal.*)

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DE LA PRÉPARATION DU CALCIUM

Par MM. Liès-Bodart et Jobin.

Parmi les préparations que forment les métaux, les unes peuvent être dédoublées par la seule influence de la chaleur et des réactifs chimiques, les autres résistent aux moyens ordinaires de l'industrie et restent telles que la nature les a faites.

C'est ainsi que la rouille est totalement décomposée lorsqu'on la soumet à l'action du charbon et d'une température élevée : le fer métallique se sépare en complète fusion et l'oxygène se porte sur le charbon qu'il transforme en oxyde de carbone et acide carbonique. Essayez la même expérience sur la chaux, et vous ne parviendrez jamais à la séparer en ses deux éléments, calcium et oxygène. Avec la magnésie ou l'aluminium vous ne serez pas plus heureux. Il faut donc renoncer aux voies ordinaires, c'est à dire aux procédés purement scientifiques.

C'est ce qu'a fait, le premier, l'illustre Humphry Davy. Volta venait de découvrir la pile, Carlisle et Nicholson s'étaient servis du courant électrique pour décomposer l'eau; Davy comprit de suite qu'une force capable de partager l'eau en ses deux éléments gazeux, pouvait atteindre et désagréger toutes les combinaisons possibles, et, en effet, par le courant de la pile, il parvint à isoler les radicaux métalliques de la potasse et de la soude, problème que les chimistes avait toujours regardé comme insoluble.

Dans ces derniers temps, MM. Bunsen et Mathiesen sont parvenus à isoler les métaux des terres alcalcines (Baryum, Strontium, Lithium, Calcium), en faisant passer un courant dans leurs chlorures,

maintenus en fusion par une haute température. Scientifiquement parlant, c'était déjà un grand progrès, mais au point de vue de l'application, tout était encore à faire, et il fallait absolument revenir à l'emploi des forces chimiques. Les exemples de succès déjà obtenus dans cette voie ne manquaient pas : MM. Wœhler et Deville n'avaient-ils pas déjà isolé l'aluminium, et M. Bussy le magnésium, en faisant agir le potassium ou le sodium sur les chlorures de ces métaux, et n'était-il pas permis d'espérer que, par une réaction semblable, on parviendrait à obtenir, en grand, les métaux jusqu'ici à peine entrevus par les savants.

A l'endroit du calcium, plusieurs tentatives furent faites mais ne réussirent pas. On avait beau soumettre à une chaleur de plus en plus forte, et en proportions variables, des mélanges de potassium et d'iodure de calcium, le potassium brulait en longues flammes et l'iodure de calcium restait iodure comme devant. Cependant, si un métal ressemble, par ses caractères chimiques, à l'aluminium, c'est bien le calcium, et puisque, dans les mêmes circonstances, le premier apparaît à l'état métallique, on a quelque droit de s'étonner que le second ne se revivifie pas aussi. Avec un petit effort de plus, la réaction devait s'accomplir. En effet, si au lieu d'opérer à ciel ouvert, comme pour l'aluminium, on essaye la réaction en vase clos, le potassium ne brûle plus, il se combine à l'iode et prend la place du calcium, qui apparaît à l'état métallique. C'est ce que viennent de faire MM. Liès-Bodart et Jobin, dont M. Dumas a bien voulu se faire l'interprète auprès de l'Académie des sciences.

Ce n'est qu'un tour de main, diront les esprits forts. C'est un progrès, répond M. Dumas, et ce progrès permet d'espérer que, dans avenir prochain, on parviendra à obtenir les autres métaux alcalins et terreux, non plus par la voie coûteuse de la pile, mais bien par les seules forces de la chime. Il y a seulement cinq ans, qui aurait pu prévoir qu'on oserait prononcer, à propos de l'alumininm, le mot d'application industrielle, et qui peut prédire, aujourd'hui, les applications du calcium et des métaux de la même famille chimique que les travaux de MM. Liès-Bodart et Jobin nous apprendront bientôt à connaître.

Le calcium a une couleur jaune-pâle très éclatante au moment où il vient d'être décapé, mais qui ne tarde pas à se ternir à l'air. Sa dureté est moindre que celle du zinc et supérieure à celle de de l'étain. Il se laisse facilement entamer au ciseau et applatir sous le marteau. Sa densité est 1,55, il est donc plus léger que l'aluminium, qui est lui-même moins lourd que le verre chauffé au rouge; le calcium brûle en gerbes étincelantes dont l'œil a peine à supporter l'éclat.

Telles sont les principales propriétés du calcium, mais ce n'est là qu'une première étude qui sera bientôt complétée.

E. Robiquet.

DE L'ÉCLAIRAGE AU GAZ PAR LES BECS A FIL DE PLATINE DE M. STAMM.

M. Grassi, dont le monde savant connaît les belles recherches de physique, a fait récemment connaître au cercle scientifique de la presse une modification très-curieuse par sa simplicité que M. Stamm vient d'apporter à la construction des becs de gaz. Cette modification ne porte ni sur la forme ni sur l: diamètre des ouvertures par où le gaz s'échappe dans l'air, il s'agit tout simplement d'un fil de platine maintenu à quelques millimètres au-dessus du bec. Par sa seule présence au milieu même de la flamme, le platine augmente son pouvoir éclairant et, par conséquent, diminue la quantité de gaz dépensé pour produire un effet de lumière voulu. Les expériences photométriques auxquelles M. Grassi s'est livré, à ce sujet, lui permettent d'affirmer que, toutes circonstances égales d'ailleurs, un bec ordinaire donne beaucoup moins de lumière qu'un bec absolument semblable surmonté du fil de platine, et brûle plus de gaz dans le rapport de un à un et demi. Il n'est pas très-facile d'expliquer cette influence exercée par le platine. M. Grassi pense que le fil de platine n'agit qu'en divisant mécaniquement la flamme et retardant l'écoulement du gaz qui, restant plus longtemps dans le foyer de combustion, brûle plus complétement et produit plus de lumière. Il me semble qu'ici le fil de platine agit en condensant le gaz à sa surface. En effet, tous les corps de la nature obéissent à la loi d'attraction universelle, c'est-à-dire qu'ils s'attirent en raison directe de leurs masses.

Si, donc, nous supposons suspendues, à une même hauteur, deux sphères de même diamètre, mais de matières différentes, comme par exemple le liége et le plomb, ce sera la sphère de liége qui sera attirée vers la sphère de plomb, parce que la masse est beaucoup moins considérable que la masse de la sphère de plomb, et si la différence des densités est encore plus considérable, comme cela a lieu entre le gaz de l'éclairage dont la masse = 1 comparativement à la masse du platine qui = 15,360, on conçoit de quelle puissance d'at-

traction le platine doit maintenir à sa surface le gaz combustible au milieu duquel il est plongé. La rapidité de l'écoulement gazeux est considérablement diminuée et la combustion s'accomplit d'une manière complète. Ne sait-on pas, d'ailleurs, que l'oxygène et l'hydrogène, introduits sous une cloche à mercure, peuvent être éternellement en contact sans s'unir entre eux; mais, vient-on à introduire, dans ce mélange, quelques milligrammes de mousse de platine, aussitôt les deux gaz sont condensés dans les sphéroïdes métalliques avec une singulière énergie ; il se développe une grande chaleur et il se forme de l'eau par la combinaison de l'oxygène avec l'hydrogène.

Au reste, peu importe de savoir pourquoi le platine augmente l'intensité de la lumière du gaz, l'essentiel c'est que le fait soit vrai, et les auditeurs du cercle scientifique de la presse ont su gré à M. Grassi d'avoir couvert de son patronage et d'avoir démontré par des expériences de photométrie très-exactes l'efficacité du perfectionnement de M. Stamm.

F. Robiquet.

INDUSTRIE DE LA BARYTE ET APPLICATION DU CHLORURE DE BARIUM A LA FABRICATION DE PLUSIEURS ACIDES MINÉRAUX ET ORGANIQUES.

Par M. Khulmann.

Acide nitrique et chlorhydrique. — Le nitrate de baryte, préparé avec le chlorure de barium, et décomposé par l'acide sulfurique, donne de l'acide nitrique sans distillation, mais à dix degrés seulement. Le chlorure de barium, traité de même, donne du sulfate de baryte et de l'acide chlorhydrique à 6 degrés seulement ; même à ce titre très faible, ces deux acides trouvent des emplois nombreux. Il y aurait un grand avantage à les concentrer, mais l'expérience a prouvé qu'une concentration directe ne pouvait pas amener l'acide nitrique dilué à plus de 20 ou 25 degrés, et l'acide chlorhydrique à plus de 14 degrés ; si on voulait pousser plus loin, il y aurait perte sensible ou dépense assez considérable.

Acide tartrique. — On le prépare à l'aide du bitartrate de potasse en saturant d'abord à chaud l'excès d'acide du sel par du carbonate de baryte naturel, et décomposant ensuite le tartrate neutre au moyen du chlorure de barium. Le tartrate de baryte ainsi obtenu est bien lavé à l'eau froide, puis décomposé à chaud par l'acide sulfurique dilué en proportion convenable pour déplacer la totalité de la baryte du tartrate ; la dissolution résultante donne de l'acide tartrique qui cristallise facilement jusqu'aux dernières portions, et un dépôt de sulfate de baryte très dense, ayant une valeur industrielle et commerciale.

Acide citrique. — Le jus de citron naturel ou concentré est transformé à chaud en citrate de baryte au moyen du carbonate naturel pulvérisé ; on sature le citrate ainsi formé par un peu de sulfure de barium, ou par de la baryte précipitée au moyen de la soude caustique, ou par du chlorure de barium additionné d'ammoniaque, ou par de l'ammoniaque seule. Le citrate saturé est purifié par des lavages à l'eau froide ; on le décompose ensuite à chaud par un équivalent d'acide sulfurique à 66 degrés, étendu de 5 à 6 parties d'eau. L'acide citrique ainsi isolé cristallise avec une facilité remarquable, même plus grande que s'il avait été obtenu à la manière ordinaire du citrate de chaux ; le sulfate de baryte, résidu de l'opération, est un très bon blanc fixe, pourvu que le citrate employé ait été obtenu suffisamment incolore.

Acide acétique. — On sature du carbonate naturel de baryte par de l'acide pyroligneux ou du sulfure de barium ; on grille une ou plusieurs fois l'acétate de baryte obtenu, mais en restant un peu au-dessous de la chaleur rouge ; le grillage est suffisant lorsque la dissolution du sel laisse facilement précipiter les parties goudronneuses qu'elle renferme ; on traite une dissolution ni trop ni trop peu concentrée de l'acétate de baryte ainsi obtenu par un équivalent d'acide sulfurique, jusqu'à décomposition complète. Le résultat est du sulfate artificiel de baryte de bonne qualité et un acide acétique faible, immédiatement applicable à la fabrication de la céruse ou carbonate de plomb, de l'acétate de plomb et des autres acétates. Pour obtenir de l'acide acétique plus concentré et plus pur, on transformerait l'acétate de baryte en acétate de soude au moyen d'une addition convenable de sulfate de soude, et on distillerait l'acétate de soude avec de l'acide sulfurique, comme cela se pratique aujourd'hui.

Acide chromique, etc. — La préparation de l'acide chromique, au moyen de la baryte, entrevue par divers chimistes, par Doebéreiner entre autres, n'a pu devenir économique et pratique que depuis que le prix de fabrication et de revient des sels barytiques est très-abaissé. Pour l'obtenir, il suffit de faire agir à chaud un équivalent d'acide sulfurique affaibli par dix fois son volume d'eau sur le

chromate de baryte; la baryte reste insoluble à l'état de sulfate qui se dépose rapidement, et l'acide chromique reste en dissolution à 10 degrés Baumé environ. On le concentre sans peine à 50 et 60 degrés par la distillation dans des vases de grès ou des chaudières en plomb, sans que la matière du vase soit notamment attaquée. Le sulfate de baryte, résidu de l'opération, retient un peu d'acide chromique, mais il peut servir dans la préparation des couleurs. Le chromate de baryte, d'un jaune aussi vif, mais moins intense que le chromate de plomb, peut le remplacer dans la peinture avec des avantages notables d'économie et d'inaltérabilité, d'autant plus que dans la plupart des cas on tempérait l'intensité de couleur trop grande du sel de plomb par des bases blanches.

Acide ferro-cyanhydrique. — On fait agir le chlorure de barium sur une dissolution chaude de ferro-cyanure de potassium ; le ferro-cyanure de barium formé, très peu soluble, se précipite à l'état de petits cristaux jaunes ; on le débarrasse de la potasse qu'il contient encore en le faisant bouillir dans une dissolution de chlorure de barium. On le traite, équivalent pour équivalent, à froid, par de l'acide sulfurique à 66 degrés étendu de 5 à 6 fois son volume d'eau ; la décomposition s'opère à l'instant même ; il se précipite du sufate de baryte, et l'acide ferro-cyanhydrique reste à l'état de dissolution verte ayant une densité de 12 à 15 degrés. On ne peut pas le concentrer par la chaleur ; et il faut le conserver dans des vases de grès, bien bouchés. On peut aussi l'obtenir à l'état solide et parfaitement pur, en l'additionnant d'abord d'acide chlorydrique, puis d'un peu d'éther, et desséchant à froid le mélange en présence de fragments de chaux vive. On évite de cette manière la présence du chlorure de potassium qui reste mêlé à l'acide, quand on traite par les mêmes agents le ferro-cyanure de potassium au lieu du ferro-cyanure de barium.

« En résumé, je crois avoir prouvé que la baryte est appelée à jouer un très-grand rôle dans la préparation des acides. J'ai signalé particulièrement la production de ceux de ces acides qui présentent un plus grand intérêt industriel ; mais le procédé est applicable à tous les acides qui sont isolés aujourd'hui de leurs combinaisons avec l'oxyde de plomb par l'acide sulfhydrique, ou de leurs combinaisons avec la chaux par l'acide sulfurique, tels que l'acide malique, l'acide phosphorique, etc. En dispensant, pour certains de ces acides, de l'intervention coûteuse de l'oxyde de plomb et de l'acide sulfhydrique, j'arrive à des procédés de préparation d'un caractère vraiment manufacturier, depuis que j'ai réussi à fabriquer très économiquement le chlorure de barium, qui est à l'industrie de la baryte ce que le chlorure de sodium est à l'industrie de la soude. »

MÉLANGES.

A Monsieur le docteur Beaugrand,

Monsieur,

La statistique brute, telle qu'elle nous arrive des préfectures, est trompeuse, comme vous le dites.— Travaillée par des mains inintelligentes, elle le devient plus encore et ne mérite aucune confiance.

Mais lorsque Laplace, Fourier, MM. Mathieu, Quételet, etc., dégageant quelques vérités utiles, noyées dans cet océan d'erreurs, les présentent au public, sous le modeste nom d'*arithmétique politique*, l'incrédulité n'a plus de raison d'être !...

Je ne me range pas sur la même ligne que ces savants distingués, et désire seulement montrer à vos lecteurs et à vous, par un exemple très-simple, la prodigieuse différence qui se trouve entre les chiffres de la *statistique* et ceux de l'*arithmétique*, afin qu'on ne les confonde plus.

RÉPARTITION PAR AGES DES DÉCÈS MASCULINS EN FRANCE, DU 1er JANVIER 1834 AU 1er JANVIER 1854.

I.

En comparant le nombre des conscrits appelés au tirage, dans le cours de ces vingt années, avec les naissances mâles correspondantes et simultanées, on reconnaît facilement que le chiffre moyen des décès masculins, de 1834 à 1853, a été de 194,000, avant l'âge du recrutement.

Or, comme le nombre total des décès masculins de cette période a été 412,000 en moyenne, on arrive aisément à la conclusion suivante, d'une importance capitale en arithmétique.

Sur 10,000 *décès masculins*, 4709 *ont eu lieu avant l'âge de* 20 *ans et demi.*

Toute assertion, de quelque part qu'elle vienne, en désaccord avec CE FAIT, est contraire à la vérité!...

II.

MM. Heuschling et Legoyt ont publié, sur ce sujet, des résultats discordants, dont voici le tableau sommaire :

FRANCE.—*Répartition de* 1,000 *décès masculins.*

Age des décédés.	Heuschling.	Legoyt.
Avant 20 ans,	425	400
De 20 à 40 ans,	144	134
De 40 à 60 ans,	147	160
Après 60 ans,	284	306
Total commun,	1000	1000

Le premier chiffre, soit de l'un, soit de l'autre, est évidemment contraire à la vérité, et le désaccord complet des suivants, ne les rend pas dignes de foi!...

Mais est-ce à dire, pour cela, qu'il n'y ait aucun profit à tirer de la comparaison, *en détail*, de ces chiffres, vicieux dans *l'ensemble*? Non certes!...

En effet, *deux concordances* insolites s'y rencontrent.

1° Sur les 1,000 décès, il s'en trouve, de 20 à 60 ans, 291, selon M. Heuschling; 294, selon M. Legoyt. La variation dépasse à peine *un centième*!...

2° Pour 1,000 décès après 60 ans, il s'en trouve, de 40 à 60, 516 selon M. Heuschling;—522 selon M. Legoyt. La variation est encore ici très-faible!...

Dans les sciences naturelles, surtout en statistique, on considère comme un parfait accord d'aussi légères différences.

En définitive, on est bien fondé à prendre des *moyennes* entre les résultats (1° et 2°), et ces moyennes pourront être considérées comme approchant de la vérité, **à** 5 *millièmes près* environ.

III.

Choisissons maintenant, pour point de départ d'une répartition exacte de 10,000 décès masculins, le chiffre 4,709, de ceux avant 20 ans et demi, ou, ce qui revient au même, le chiffre de 4,671 de ceux avant 20 ans.

Première opération préliminaire.

Décès avant 20 ans,	4671
id. de 20 à 60 (*moyenne* 1°),	2,625
id. après 50 (*complém.* de 10,000),	2,204
Total,	10,000

Deuxieme opération préliminaire.

Décès de 40 à 60 (*moy.*2°—2404×0,519),	1,248
id. de 20 à 30 (*complément* de 2,925),	1,677
Total,	2,925

Enfin, réunissant ces chiffres dans l'ordre voulu, on aura :

RÉPARTITION DE **10,000** DÉCÈS MASCULINS, de 1834 à 1853.

Avant 20 ans,	4,671	6,348
De 20 à 40 ans,	1,677	
De 40 à 60 ans,	1,248	3,652
Après 60 ans,	2,304	
Total,	10,000	

C'est ainsi que l'AARITHMÉTIQUE bien comprise utilise des renseignements défectueux!...

RÉPARTITION DE 1,000 DÉCÈS GÉNÉRAUX,

En l'an X, comme comparaison (*Moniteur*, an XII).

Avant 20 ans,	5,117	6,196
De 20 à 40 ans,	1,079	
De 40 à 60 ans,	1,479	3,804
Après 60 ans,	2,325	

A ne considérer que les deux grandes subdivisions, au dessus et au-dessous de 40 ans, la situation serait sensiblement identique aux *deux époques*, car il ne faut pas oublier que le nombre *proportionnel* des décès *masculins* avant 40 ans est un peu plus fort de nos jours que celui des décès *généraux*, par conséquent moindre, après cet âge.

Le *déplacement* de la mortalité s'est donc opéré dans la première moitié de la vie humaine, *autour* de l'âge de puberté!...

« Que peut, contre ce fait, la raison mutinée? »

Le nier : c'est faire preuve d'ignorance, au moins.

Le reconnaître et croiser les bras : C'est faire preuve d'indifférence pour son pays ; c'est le pousser à sa ruine!..,

Le respect que nous avons pour la mémoire de nos pères ne doit pas aller jusqu'a glorifier leurs imprudences et à en subir la peine.

H. CARNOT.

NOTE SUR LA SANTÉ DES OUVRIERS QUI PRÉPARENT LES COULEURS FINES.

Par A. CHEVALIER.

La difficulté qu'on éprouve à connaître et à étudier les maladies des ouvriers, explique comment à l'époque actuelle nous n'avons pas encore un traité sur les maladies des artisans; en effet, il faut pour ainsi dire surprendre ces ouvriers pour tirer d'eux des indications positives sur les maladies qui résultent de leur profession.

Le hasard nous ayant mis en relation avec des ouvriers qui travaillaient à la préparation des couleurs fines, voici ce que nous avons appris relativement à cette profession.

Le travail journalier des ouvriers qui s'occupent de la préparation des couleurs fines est de 13 heures; en effet, ils commencent à 6 heures du matin et ne finissent leur journée qu'à 9 heures du soir, ce qui ferait 15 heures, mais il faut retrancher les 2 heures qui leur sont accordées pour les repas.

D'après ces ouvriers, ce laps de temps est trop considérable, les opérations pratiquées étant très-pénibles; en effet, ces ouvriers se tiennent continuellement debout devant une table, sur laquelle l'ouvrier s'appuie, à la hauteur de l'estomac, pour broyer les couleurs sur une glace de 1 mètre carré, allongeant les bras et opérant le broyage de long en large, et cela sans prendre un instant de repos.

Un autre genre de travail qui présente de graves inconvénients pour la santé des ouvriers consiste dans l'écrasement sur la glace, et à l'aide d'une molette, de grandes quantités de blanc d'argent (carbonate de plomb); lors de cet écrasement il y a dispersion de poussière qu'ils ne peuvent éviter de respirer; de là des coliques saturnines.

Les ouvriers amènent aussi, à l'état de poudres très-tenues, des couleurs diverses, en faisant usage du tamis. On conçoit qu'il résulte de ce travail une atmosphère chargée de poussière qui fatigue considérablement ces ouvriers et donne lieu à des accidents de nature diverses, selon les substances que l'on réduit en poudre.

Le tissu qui garnit le tamis que l'on emploie dans ces opérations, doit être à mailles très-serrées, car la poudre doit être assez fine pour pouvoir, en sortant du tamis, être amenée à l'état pâteux.

Les ouvriers qui travaillent en général dans des locaux étroits, mal aérés, tâchent de se préserver de la poussière en se mettant un mouchoir sur la figure; mais ce mode de faire est insuffisant, car lorsqu'ils enlèvent ces mouchoirs, la figure, malgré l'emploi du mouchoir, est encore couverte de couleur, et en se mouchant, ils acquièrent la conviction qu'ils ont respiré la matière qu'ils pulvérisaient.

Les ouvriers qui préparent les couleurs sont atteints d'affections diverses : 1° de diarrhées; 2° de coliques; 3° de maux d'estomac; 4° de vomissements; 5° de douleurs dans les bras et dans les jambes : ces maladies ont plus ou moins de durée; quelquefois la terminaison est longue et pénible.

Pour éviter ces maladies il faudrait :

1° Aérer les ateliers et ne pas y accumuler les ouvriers;

2° Lorsqu'on opère des tamisages, ne se servir que de tamis garnis de couvercles;

3° Broyer et tamiser dans des pièces à part les substances toxiques;

4° Tenir à la disposition de l'ouvrier des fontaines contenant de l'eau, afin qu'ils puissent se laver les mains et le visage, soit à l'heure des repas, soit avant de quitter le travail.

Les ouvriers avec lesquels nous avons parlé sont d'accord pour dire qu'un travail consécutif de 13 heures est trop fatigant pour le genre de travail qu'ils ont à faire. (*Annales d'hygiène.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. LAUGIER.

SOMMAIRE.— Correspondance. — Candidature académique. — Anesthésie galvanique. — Tubage de la glotte.

Séance du 2 novembre 1858.

Correspondance. — 1° Deux mémoires de M. le docteur MILLON (de Revel), l'un sur le gui du chêne, et l'autre sur la rhus-toxicodendrum; 2° mémoire sur l'intoxication iodique, par M. REILLET, de Genève; 3° Observation d'asphyxie sur un nouveau-né guéri par le tube laryngien de M. BOUCHUT, par M. DELFRAYSSE, de Pradine (Lot); 4° Deux observations relatives à des accidents nerveux ataxiques guéris par l'emploi du camphre et du laudanum en lavements, par M. le docteur LETELLIER, de Saint-

Leu-Taverny ; 5° Mémoire sur la régénération des os, par M. le docteur BRUN-SÉCHAUD, de Chalus (Haute-Vienne) ; 6° De la non solitarité du ver solitaire, de ses effets sur l'organisme et de son traitement, par le docteur Max-Louis LESPÈS, de Saint-Sever (Landes), présenté par M. DEPAUL ; 7° troisième édition du *Traité des voies urinaires*, contenant les progrès réalisés dans cette branche de la thérapeutique, par M. le docteur CIVIALE ; 8° nouveau porte-caustique, par M. MATHIEU, pour la cautérisation du larynx et de la trachée-artère ; 9° Considérations générales sur la prothèse des membres, par M. le comte de BEAUFORT, présentées par M. LARREY.

Candidature académique. — Le savant professeur de botanique à Montpellier et notre honorable collaborateur, M. MARTINS, se présente comme candidat.

Anesthésie galvanique. — M. GEORGES, dentiste, adresse à l'Académie une lettre pour établir les véritables conditions de l'anesthésie, dont les unes concernent l'état de la dent, les autres le procédé opératoire d'avulsion. L'insensibilité est d'autant plus assurée que la dent est moins malade, facile à saisir, et sans inflammation circonvoisine. Le patient, assis sur le fauteuil disposé de manière à ne rien voir de l'appareil, pose la main sur la plaque de cuivre, et le davier placé dans l'autre main, l'opérateur s'assure de la réalité du courant et de son intensité. L'opérateur reprend le davier, dont les branches sont isolées par de la soie, le patient ne quittant pas la plaque de cuivre, l'extirpation a lieu immédiatement avec une douleur toujours moindre, sinon éteinte.

Tubage de la glotte. — M. le professeur TROUSSEAU lit un rapport sur un mémoire présenté par M. BOUCHUT, le 14 septembre dernier, sur un nouveau mode de traitement du croup, par le tubage de la glotte, M. TROUSSEAU examine successivement si le procédé est facile ; s'il est dangereux ; s'il est utile ; enfin, il arrive à établir le parallèle complet entre la cautérisation directe du larynx et la trachéotomie. De tout temps, pour ainsi dire, on a porté des substances médicamenteuses dans le larynx et la tranchée. Cette idée a une source toute naturelle, que les vétérinaires découvrirent les premiers ; mais c'est à M. BRETONNEAU, de Tours, que l'on doit d'avoir méthodisé et généralisé les procédés qui se rattachent à cette thérapeutique locale. MM. Horace GREEN, de New York, LOISEAU, de Montmartre, ont en même temps imaginé des instruments pour porter directement des caustiques dans le larynx, l'un avec une baleine recourbée et munie d'une éponge, l'autre avec une armure destinée à protéger le doigt indicateur de l'opérateur contre la morsure que l'enfant pourrait faire. Cette opération, toutefois, n'est praticable, quand on veut employer le tube laryngien proposé par M. BOUCHUT, que sur des enfants âgés de plus de deux ans ; avant cet âge, le doigt de l'opérateur est toujours trop volumineux pour pouvoir l'introduire jusqu'à la glotte.

Un tube ne saurait être maintenu dans le larynx plus d'un jour ou deux sans les plus graves inconvénients, et ce délai n'est jamais suffisant pour obtenir la cessation des fausses membranes. M. BOUCHUT affirme que la déglutition et la phonation peuvent avoir lieu parfaitement, malgré la présence du tube en question. Contre ces deux assertions s'insurge un énorme doute.

Il est bien certain que dans l'œdème de la glotte et dans tout ce qu'on a compris sous le nom de pseudo-croup, le tubage du larynx doit rendre les plus éminents services ; mais il ne saurait en être de même quand il s'agit de la diphtérite, qui dépasse toujours ou presque toujours ses premières limites ; le tubage, dans ce cas, ne peut offrir qu'une ressource très-limitée.

La trachéotomie, faite pour la première fois par M. Bretonneau, vulgarisée par M. Trousseau depuis 1830, reste pour ce professeur la ressource la plus efficace contre le danger ultime des maladies du larynx avec imminence d'asphyxie. En 1844, on connaissait déjà 212 opérations de trachéotomie, dont 40 guérisons. Depuis cette époque, le chiffre de ces opérations s'est notablement accru, mais à peine compte-t-on quelques faits de guérison avant l'âge de deux ans, de trois à six ans, on constate 30 guérisons sur 100, et enfin de 6 à 12 ans, on guérit 44 opérés sur 100. En définitive, la donnée moyenne est de 27 pour 100.

Reste à débattre les questions très-importantes, très-ardues, fixant l'époque la plus opportune pour l'opération, et les cas spéciaux dans lesquels elle doit être appliquée. Nous y reviendrons dans notre prochain compte-rendu. En attendant, nous donnons les conclusions du rapport de M. Trousseau.

1° Le tubage du larynx, dans certaines laryngites aiguës, peut, en retardant l'asphyxie, devenir un moyen curatif ;

2° Dans certaines maladies chroniques du larynx, il peut permettre de retarder la trachéotomie, et quelquefois de traiter et de guérir la maladie ;

3° Dans le traitement du croup, il retarde l'asphyxie et permet d'introduire plus facilement dans

les voies aériennes des agents capables de modifier l'inflammation diphthéritique ;

4° Il ne peut que bien rarement suppléer à la trachéotomie, qui reste le moyen principal à opposer au croup, dès que les ressources médicales semblent épuisées.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS ; RENTRÉE. — La séance solennelle de rentrée de la Faculté de médecine de Paris, aura lieu le 15 novembre prochain. M. le professeur Grisolle y prononcera l'éloge du professeur Chomel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — RETRAITE D'UN PROFESSEUR. — Par décret impérial en date du 30 octobre 1858, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Cloquet, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, a été admis, sur sa demande, et pour cause de santé, à faire valoir ses droits à la retraite.

L'Empereur voulant reconnaître les services rendus à la science par M. Cloquet, lui a conféré le titre de professeur honoraire, et a décidé qu'il jouirait en cette qualité du droit d'assistance et de délibération dans les assemblées générales de la Faculte de médecine. M. Cloquet pourra également faire partie des jurys institués pour les concours d'agrégation.

LÉGION-D'HONNEUR, NOMINATIONS. — Par décrets impériaux ont été nommés dans la Légion-d'Honneur, au grade de chevaliers :

M. Hervé du Penhoat, médecin à Saint-Paul-de-Léon ;

M. Gestin, ancien chirurgien de la marine, médecin des hospices de Quimper;

M. Beaugendre, medecin à Quimper;

M. Fléouet, médecin vétérinaire à Morlaix.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, VACANCE DE CHAIRE.—Par arrêté du ministre de l'instruction publique. les chaires de pathologie chirurgicale et d'anatomie sont déclarées vacantes; les candidats sont invités à déposer leurs titres au secrétariat de la Faculté.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — Aujourd'hui 10 novembre a lieu la rentrée de l'école dont le registre d'inscription reste ouvert jusqu'au 15 courant.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A UN MÉDECIN.—M. le docteur MACARIO, ancien député au parlement sarde, directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin, banlieue de Lyon, vient d'être nommé chevalier de l'ordre royal et militaire des SS. Maurice et Lazare.

SUSPENSION DES ÉTUDES NÉCROPSIQUES.—Il n'existe encore, il faut l'espérer, malgré l'assertion de plusieurs journaux, aucune preuve publique et authentique de l'ordre incroyable qui aurait été donné par l'archevêque de Vienne d'inhumer sans examen tous les individus morts dans les hôpitaux, malgré un décret de Joseph II, qui autorise la dissection des corps des personnes décédées dans les établissements publics.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. —Dans notre numéro du 10 octobre dernier, nous avons publié intégralement les statuts de cette Société. M. le président RAYER vient d'envoyer à tous les médecins de France individuellement un exemplaire de ces statuts et une circulaire explicative.

Puisse prospérer cette association générale, si, réalisant nos vœux, elle servait au mieux être de nos chers confrères; mais beaucoup d'entre eux nous demandent et veulent expliquer le silence obstiné de notre habile et spirituel écrivain M. Amédée Latour, qui refuse ou seulement hésite à aborder l'unique question qui doit être la base de toute association et les précéder, celle dont la solution donnera de l'aisance à tous les médecins et de la fortune à un grand nombre, et cela par les voies les plus dignes, les plus équitables et les seules préférables et praticables à notre époque. Le vulgarisateur de ce problème résolu, l'honorable M. Amédée Latour, alors aurait droit à une souscription médicale justement et unanimement votée, qui

dépasserait la subvention faite jadis par les pauvres Irlandais à l'agitateur O'Connell.

Ces sources abondantes d'une nouvelle vie, décrétée pour tous les médecins, se trouvent démontrée dans le numéro 7, du 10 décembre 1857, page 95 de ce journal.

Congrès opthalmologique ; témoignage public d'estime. — La seconde réunion a eu lieu cette année à Heidelberg et a duré trois jours. Sur une proposition de M. von Graefe, de Berlin, on résolut d'inviter M. Helmholtz, actuellement professeur de physiologie a Heidelberg, à assister aux séances, *honoris et scientiarum causa*, et de lui offrir ensuite un témoignage d'estime et de reconnaissance pour son admirable découverte de l'opthalmoscope. Le secret convenu sur le second point fut bien gardé ; M. Helmholtz, ne se doutant de rien, assista régulièrement aux séances, y porta le tribut de ses connaissances, et fut, comme on le pense, agréablement surpris lorsqu'au banquet final, le 5 de ce mois, il reçut, après une allocution que lui adressa M. von Graefe au nom de tous ses collègues, un superbe vase d'argent portant une inscription commémorative et les noms des donateurs.

Monuments a la mémoire de médecins. — Une très-belle plaque du plus beau marbre de Carrare vient d'être placée dans la chapelle de Guy's Hospital, pour conserver le souvenir du célèbre Astley P. Cooper. L'inscription de ce pieux monument est ainsi :

« A la mémoire de sir Astley Paston Cooper, Bart. Pendant vingt-cinq ans, chirurgien de cet hôpital, il mourut le 12 février 1841, à l'âge de soixante-treize ans. D'après ses propres désirs, ses restes ont été déposés dans ce caveau, au milieu même de l'établissement où il reçut son éducation professionnelle, et qui, après avoir contribué à son développement, put jouir des résultats et vit rejaillir sur lui l'éclat des remarquables talents auxquels le professeur dut le titre incontesté de premier chirurgien de son temps. Pour marquer le lieu où gît cet homme distingué, et pour rappeler le souvenir des services qu'il rendit à cet hôpital, les gouverneurs ont décidé que cette table serait posée à l'occasion de la reconstruction et de la décoration de cette chapelle, l'année de Notre-Seigneur 1858. »

Un buste représentant l'illustre chirurgien Travers vient d'être placé dans la salle d'assemblée du Collége royal des chirurgiens de Londres.

Chauffage. — Hygiène domestique. — Nous avons déjà publié l'année dernière un avis sur le danger de chauffer à rouge les poêles de fonte. Le retour de l'hiver donne à ce conseil plus d'actualité, aussi le répéterons-nous afin de prévenir par la publicité quelques malheurs résultant de l'ignorance, que la mission du médecin est de combattre partout et toujours. La fonte neuve contient généralement 3 0/0 de carbone, et il arrive que lorsque l'on chauffe au rouge un poêle composé de cette matière, le carbone qu'elle renferme se combine avec l'oxygène de l'atmosphère, le métal se transforme en fer ou en oxyde à la surface, ainsi que cela a lieu dans les fours à puddler. Cette combustion du carbone étant très lente, vu la densité de la fonte, il se forme de l'oxyde de carbone, et, si l'on n'y prend garde, on sent bientôt un assoupissement qui dégénère en anesthésie, et, par suite, en asphyxie lorsque l'action est prolongée. Cette dernière période arrive surtout quand la pièce dans laquelle on se trouve ne reçoit pas de courant d'air. On doit donc éviter de faire rougir ces sortes de poêles, surtout quand ils sont neufs et quand la pièce chauffée est étroite et peu ventilée. On a aussi l'habitude de noircir ces poêles, quand ils sont vieux, avec du plomb (graphite, plombagine) ; c'est encore un danger à signaler. La mine de plomb contient 0,95 de carbone sur 05 de fer. Ce carbone tend à rendre l'atmosphère délétère.

Caffe.

NÉCROLOGIE.

Chrétien Bendz, docteur en médecine, professeur à l'Université de Copenhague, médecin supérieur des gardes du corps à pied de S. M. le roi de Danemark, ex médecin en chef de l'armée active, pendant les campagnes de 1848 à 1851, chevalier de l'ordre de Danebrog, décoré de la croix d'honneur du même ordre, officier de l'ordre de Léopold de Belgique, chevalier de l'Etoile polaire de Suède, membre de la société royale de médecine de Copenhague, de celle de Stockholm, etc., vient de succomber à Copenhague, aux suites d'un cancer du foie, et à l'âge de 68 ans environ.

En 1837, j'avais été en relation scientifique avec le docteur Chrétien Bendz, à l'occasion de mon *Mémoire sur l'ophthalmie des armées* ; il fit alors, m'écrivait-il, l'application des conseils que j'avais publiés, et il eut le bonheur de préserver ainsi l'armée danoise de cette cruelle épidémie. Je n'avais plus, depuis cette époque, entendu parler de mon digne confrère, lorsqu'au mois de septembre

1857 nous nous rencontrâmes au congrès ophthalmologique de Bruxelles ; un instant il s'obstina à me croire déjà mort, pour ne voir que le fils de celui avec lequel il avait autrefois correspondu. Hélas! l'illusion se dissipa bien vite à mon préjudice, mais cette vieille relation se cimenta par une amitié toute juvénile. Chrétien Bendz, le plus poli et le mieux élevé des hommes, d'une très grande instruction, habitué aux élégances d'une société choisie, vint passer quelque temps à Paris; depuis son retour à Copenhague, le 28 janvier 1858, il m'écrivait ces paroles amies, qui sont aussi la notice bibliographique des travaux publiés par notre regretté confrère :

« Recevez tous mes remercîments les plus vifs » de l'accueil empressé et chaleureux dont vous » m'avez honoré à Paris, moi et mon fils (officier » d'état-major à l'armée danoise), et je serais » vraiment très-heureux si l'avenir me mettait un » jour à même de vous démontrer combien j'y » suis sensible.

» Je vous ferai parvenir deux mémoires, l'un » sur *l'ophthalmie militaire*. l'autre sur *l'adénite* » *méibonnienne* et le *chalazion*. Je vous enverrai une » traduction de l'ouvrage de M. Eble, dans lequel » j'ai cité votre mémoire, à l'égard de la distinc- » tion à faire entre l'*ophthalmie catarrhale* et » l'*ophthalmie militaire*.

» J'espère que vous lirez avec intérêt mon mé- » moire sur l'ophthalmie militaire ; j'ai abordé la » plupart des questions qui intéressent la patholo- » gie et sur lesquelles il y a tant de dissidence » parmi les médecins, etc. »

FROUSSART (Casimir), docteur en médecine, médecin major au 4e de cuirassiers, né à Saint-Malo, en 1815, fils du frère de Mme Broussais, femme du célèbre physiologiste, vient de mourir à Versailles (Seine-et-Oise) des suites d'une lésion organique de l'estomac.

LACROIX (Félix-Marie), docteur en médecine, ancien chirurgien militaire, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Charles III d'Espagne, vient de mourir à Fontenay-aux-Roses (banlieue de Paris), le 3 novembre 1858, à l'âge de 64 ans, après peu de jours de maladie, causée par un anthrax malin.

Lacroix était médecin titulaire de la fondation de bienfaisance faite à la commune de Fontenay-aux-Roses par le docteur-médecin Marc-Antoine Petit, qui avait légué à cette commune, il y a 70 ans, une rente perpétuelle de 700 francs et une maison ; rente et maison destinées au médecin de la commune qui donnera gratuitement ses soins aux pauvres. Ces 700 francs auraient dû être vingtuplés en raison de l'abaissement de la valeur de l'argent et de l'extension donnée au vœu du fondateur par M. Lacroix, qui prodiguait les bienfaits de sa profession à toutes les communes environnantes, et ce qu'il recevait du riche il le rendait au pauvre. Aussi est-il mort sans fortune personnelle, mais toutes les communes voisines ont pris le deuil le jour de sa mort. Chatillon, Clamart, Bagneux, Plessis-Picquet, etc., avec leurs bannières recouvertes de crêpes, se rendaient en foule, dès le matin, à la maison mortuaire. La reconnaissance, les regrets et les pleurs de tous lui faisaient un cortége que n'obtiennent jamais les puissances du monde. La garde nationale en armes lui a rendu les honneurs dus à son titre de légionnaire. L'église n'a pu contenir qu'une faible partie de la foule.

Des discours ont été prononcés sur la tombe, par M. Colin, maire de Fontenay-aux-Roses, par M. Labrouste, directeur du collége de Sainte-Barbe annexe, et par M. Julien, de Chatillon. Sur la proposition de M. Labrouste, faite au moment même, un monument est voté à la mémoire de notre confrère. Notre très-honorable et très-cher collègue, M. Amédée Latour, a écrit dans son journal du 6 novembre, un article plein de souvenirs du cœur sur son ami regretté, le docteur Lacroix.

MAYNARD (Félix), docteur en médecine, ancien chirurgien de marine, né dans le département des Deux-Sèvres, fils de l'ancien directeur de l'école normale de Poitiers, est mort à Paris, le 4 novembre 1858, à l'âge de 45 ans.

Le docteur Maynard, collaborateur du journal la *Presse*, a publié : 1° Ses premières œuvres poétiques dans l'*Echo du Peuple*. 2° Un volume de poésies, intitulé : *En avant!* 3° Le drame émouvant ou le récit véritable d'une dame anglaise *de Delhy à Cawnpore*, qui a eu un immense succès et qui vient de fournir le sujet d'un drame qui a eu cent représentations : *Les Fugitifs*. Voyageur intrépide, notre confrère a fait deux fois le tour du monde à bord d'un baleinier, et a publié l'histoire de ses voyages dans des livres pleins d'humour et de curieux détails.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES PROPRIÉTÉS FÉBRIFUGES DE LA TEINTURE ALCOOLIQUE D'IODE.

Par le docteur BARBASTE.

Au moment où le *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques* mentionnait, dans son numéro du 10 septembre de cette année, les succès du docteur Giuseppe *Manfredonia*, de Naples, obtenus au moyen de *l'iodure de quinine* contre les fièvres intermittentes très-opiniâtres, et qu'il rappelait, à cette occasion, les avantages que le docteur *Seguin*, d'Albi, et moi avons retirés de la *teinture d'iode* dans les *fièvres palustres rebelles au quinquina* : la *France médicale*, de son côté, consignait, dans son bulletin médical du 11 du même mois, *trente-sept* cas de guérison de fièvre intermittente par le même remède, sur quarante que M. Barilleau a observés et publiés dans le *Bulletin de la Société de Médecine de Poitiers*.

Cet accord entre praticiens de pays si différents, de climats si opposés, sur un point essentiel de thérapeutique, est peut-être la plus solide garantie en faveur de la vérité que l'on cherche à établir. Le moment n'est donc pas éloigné où la teinture d'iode prendra rang, dans la matière médicale, parmi les remèdes les plus efficaces accrédités jusqu'à ce jour contre les fièvres intermittentes d'origine paludéenne. En attendant, il est du devoir de tout médecin d'essayer, au moins dans les cas rebelles, les *préparations iodées*, et de publier les faits qui arrivent à sa connaissance. Ce devoir incombe plus particulièrement à ceux des confrères qui exercent dans les contrées marématiques. Quoique ce ne soit pas là notre position, il s'est produit, dans notre pratique, quatre nouveaux cas que nous nous empressons de porter à la connaissance du public, avec la seule précaution d'être aussi concis que possible, pour ne pas abuser de l'hospitalité de cette excellente feuille.

Première observation. Châlon, Lucien, âgé de 24 ans, de la commune de Chatuzange (Drôme), soldat au 72e de ligne, est venu réclamer nos soins en juin 1858, après avoir été renvoyé dans ses foyers pour se débarrasser d'une fièvre intermittente contractée en Afrique, à la suite d'un séjour de trois ans répartis entre Oran et Tlemcen. Les premières atteintes de la fièvre datent de dix mois; les accès se sont développés pendant deux mois, sous le type quotidien, et pendant huit mois sous le type tierce. Au moment de la consultation, la durée de ces accès est de trois heures ; au fort de l'accès, des crampes se font sentir dans les jambes, et des douleurs dans les reins ; néanmoins les hypochondres ne sont ni soulevés, ni douloureux. Le malade a pris beaucoup de quinine, soit en Afrique, soit à l'hôpital de Draguignan, et il conserve le teint cachectique.

Le lendemain d'un jour d'accès, *trente gouttes de teinture d'iode* sont administrées en trois fois, de huit en huit heures, dans un demi-verre d'eau sucrée. Huit jours après, malgré la cessation des accès, le remède est encore administré à la même dose et de la même manière. Depuis lors, Lucien Châlon n'a plus eu le moindre ressentiment de sa fièvre.

Deuxième observation. Le 11 juillet 1858, Imbert, Frédéric, des environs de Romans, jeune colon de 23 ans, n'a séjourné à Alger, près de la maison Carrée, que deux mois. Cela a suffi pour l'explosion d'une fièvre quotidienne fort intense, laquelle a nécessité son retour en France. Après six mois de malaise et de teint ictéroïde, les accès se sont reproduits au nombre de trois, sous le type tierce et douleurs légères dans le flanc gauche. Le malade redoute beaucoup la quinine, dont il a usé en Afrique ; il se délivre de sa fièvre au moyen de trente gouttes de teinture d'iode, en trois fois et répétées après huit jours. Cette fois, c'est dans l'eau simple que les gouttes ont été prises, malgré la recommandation de sucrer ce véhicule.

Troisième observation. Vers la fin de juillet 1858, une fille galante de Lyon, logée au quartier de la Mouche, et âgée de 22 ans, est venue passer quelques jours à Romans auprès de sa sœur, du nom de dame Robert, dans le but de changer d'air et de se débarrasser d'une fièvre d'accès, qui la tenait depuis trois mois, et qui avait résisté à plusieurs doses de quinine. Cette malade, dont le teint était chlorotique, a vu disparaître la fièvre avec la plus grande promptitude, sous l'influence de la préparation iodée ordinaire.

Malheureusement, trop assurée par cette guérison rapide, la jeune personne a cru pouvoir re-

tourner à Lyon et ne point utiliser le conseil de reprendre le remède huit jours après les premières ingestions. A peine a-t-elle été de nouveau au contact avec l'air fébrigène de son habitation, que les accès se sont reproduits de plus belle. Depuis les inondations du Rhône en 1856, le quartier de la Mouche est inhabitable. Il est de notoriété publique que les trois quarts des personnes y sont malades de la fièvre intermittente. C'est une plaie de plus ajoutée à toutes celles qui désolent cette grande ville.

Les sujets des trois observations qui précèdent ont offert cela de commun, que la fièvre intermittente, chez eux, a été plutôt remarquable par sa ténacité que par sa gravité ou son intensité. Les désordres organiques, tels que engorgements des viscères abdominaux, œdèmes des extrémités, bouffissure de la face, etc., ont fait défaut; mais en revanche, les trois malades ont présenté le teint *cachexique*, c'est-à-dire ce teint jaune paille, quelquefois bronzé ou ictérique, qui témoigne du degré plus ou moins profond de l'*intoxication* paludéenne.

En général, les fièvres intermittentes qui résistent au climat de Romans sont des fièvres de bon aloi. Il n'est pas surprenant qu'elles résistent à la quinine, quand elles ont le pouvoir de triompher d'une influence climatérique essentiellement antagoniste des fièvres d'accès.

Or, les succès déjà multipliés de la teinture d'iode, dans des circonstances aussi défavorables, constituent un heureux événement pour la médecine pratique. L'efficacité du remède n'est éclipsée que par la rapidité de son action, et, si l'on réfléchit à la solidité des cures qu'il produit, à la facilité de se le procurer, à l'extrême modicité de son prix, et surtout à son innocuité, l'on comprendra combien il importe d'en populariser l'usage. Cette vulgarisation, tout à fait à la charge de nos auteurs classiques, dont les traités spéciaux sont en cours d'exécution, ne saurait faire défaut à ce précieux médicament : il suffira, pour cela, qu'il plaise aux professeurs Jaumes, Trousseau, à M. le docteur Pidoux, etc., de s'en occuper et d'en enregistrer les effets fébrifuges, Dans les cas de fièvres intermittentes paludéennes qui éludent les préparations quiniques, l'association de l'iode avec ces dernières ne suffirait-elle pas pour leur restituer leur vieille réputation anti-fébrile? Les résultats ci-devant énoncés de M. le docteur Giuseppe Manfredonia autorisent à se prononcer dans le sens de l'affirmative. C'est là un nouveau champ pour la matière médicale, et une nouvelle ressource pour la pratique.

Que les praticiens ne se laissent donc plus intimider par la crainte de prétendues propriété *toxiques* de la teinture d'iode. Depuis que le célèbre Orfila a eu le courage d'avaler, à jeun et sans accident, six grains de cette substance, il nous semble que cette crainte devrait être dissipée, et ce n'est pas sans surprise que nous l'avons vu réitérée dans le ***Musée des Sciences***, journal savamment rédigé par M. Lecouturier. La teinture alcoolique d'iode, celle dont nous nous servons, quand elle est ancienne, non-seulement ne se précipite pas dans l'eau qui lui sert de véhicule, mais encore il se forme, dans son sein, de l'acide iodhydrique aux dépens de l'hydrogène de l'alcool, ce qui fait qu'elle n'a plus besoin d'en soustraire aux tissus vivants destinés à l'absorber. Cette innocuité est encore plus assurée lorsqu'on l'étend et qu'on l'administre dans de l'eau sucrée.

D'autre part, nous savons que 20 gouttes de *teinture alcoolique* ne contiennent qu'*un grain d'iode* (5 centigrammes). Or, la dose administrée à nos fébricitants n'étant que de 30 gouttes dans les vingt quatre heures, il s'ensuit que nous sommes encore fort loin de la dose avalée impunément par Orfila. Dans l'administration de cette substance, Milne Edwards et Vavasseur, Guibourt et plusieurs autres, sont allés bien plus loin que nous. MM. Trousseau et Pidoux la portent de 4 à 40 gouttes, trois fois par jour. Nous voilà donc autorisé à maintenir la conclusion déjà prise lors de nos premières observations publiées dans la ***Revue thérapeutique*** du Midi (1), à savoir que les propriétés toxiques de la teinture d'iode sont illusoires, aux doses indiquées.

Que si cette conclusion paraissait encore inacceptable aux praticiens, il suffirait, pour lui restituer sa valeur, d'invoquer l'autorité de Magendie, qui s'exprime en ces termes sur le remède en question : « La teinture d'iode se donne aux adultes à la dose de quatre à dix gouttes, trois fois par jours, dans un demi verre d'eau sucrée; on peut augmenter progressivement jusqu'à vingt gouttes trois fois par jour; vingt gouttes contiennent environ un grain d'iode; mais on peut porter cette dose beaucoup plus haut sans inconvénient. J'ai vu en Angleterre M. Elliotson en faire prendre, à l'hôpital Saint-Thomas, à plusieurs malades, *un plein verre à liqueur*, et cette quantité leur était donnée chaque matin depuis plusieurs semai-

(1) 30 juillet 1857.

es (2). » A une époque encore rapprochée de nous, les craintes exagérées de *l'irritation* ont paralysé l'essor de la thérapeutique. Tâchons de ne pas retomber dans ces mêmes abus par les craintes chimériques de *l'intoxication !* L'esprit humain passe toujours aux extrêmes. L'observation clinique est le plus solide régulateur que l'on puisse lui donner. Entre les affirmations pures de la chimie et celles de la science de l'homme, le praticien se prononcera toujours pour ces dernières.

L'influence immédiate et décisive de l'iode sur les fièvres paludéennes suggère naturellement la question de savoir dans quelle proportion cette substance peut se trouver dans les divers éléments constitutifs d'un milieu fébrigène déterminé et dans les corps vivants qui s'y développent. Tandis que le goître et le crétinisme paraissent liés à la proportion variable de l'iode dans les localités qui les voient naître; il y a lieu de se demander si la génésie des fièvres intermittentes ne présente rien d'analogue. Des questions de cet ordre doivent être recommandées à M. le docteur Chatin, et les recommander à ce savant, c'est être sûr de leur préparer une solution satisfaisante.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES HÉMATOMES OSSEUX.

Par M. le docteur DELACOUX.

D'après ces observations, nous ne prétendons rien ajouter aux connaissances déjà acquises sur ce point de pathologie ; elles ne sont ni assez nombreuses ni suffisamment variées pour fournir des résultats concluants. Nous dirons même que les recherches bibliographiques auxquelles nous nous sommes livré, qui devaient suppléer à notre manque d'expérience, ont peu contribué à élucider la question. Tout l'intérêt de nos études sur les hématomes osseux se concentre donc sur l'appréciation des faits de cette nature comme phénomènes localisés, car sur les causes il sera toujours difficile d'arriver à quelque degré de certitude, quoique ce soit toujours le terme principal de nos recherches. D'ailleurs, serait-il illogique d'établir en principe, sous la réserve des exceptions, qu'il est des genres d'altérations organiques qui doivent exclure toute idée de diathèse? Quant aux hématomes osseux, au moins, nous n'avons jamais pu, à l'aide des précédents, les considérer dans aucun cas comme la conséquence d'un principe nosogénique inhérent à l'état constitutionnel des individus qui se sont présentés à notre observation. Nous pourrions même généraliser et dire que toutes les tumeurs appelées hématodes, fungus, tumeurs érectiles, anévrisme de Pott, cirsoïdes, etc., aussi bien que l'hématome osseux, sont ou spontanés ou idiopathiques. Les faits d'ailleurs que nous avons à exposer établiront péremptoirement qu'ils ne sauraient avoir été la conséquence d'un principe radical diathésique, et que même les causes idiopathiques auxquelles ils sont dus n'ont pas toujours été d'une démonstration possible :

1° Mexico.—Un Suisse fortement constitué, 38 ans, portait depuis quelques semaines, au condyle interne du fémur gauche, une tumeur d'un volume n'excédant pas celui d'une moitié de noix, indolente au toucher, la peau dans l'état naturel, toutefois avec des battements sensibles isochrones à ceux du pouls quand on la comprimait avec la paume de la main. L'impatience de l'individu et son activité naturelle rendirent tous les conseils inutiles. Ce fut dans cette même activité et pendant la marche que l'articulation fémoro-tibiale s'affaissa, particulièrement du côté interne. Un médecin appelé sur le moment même pratiqua l'amputation de la cuisse. A l'examen de l'articulation malade, on trouva toute la partie inférieure du condyle enfoncée et rentrée dans le condyle même, presque complétement évidé, ne formant plus qu'une coque ; tout le tissu spongieux était ramolli et détruit en grande partie ; l'enveloppe calcaire correspondant à la tumeur, perforée dans une étendue de plusieurs centimètres ; cause inconnue.

2° Le général C..., 40 ans, fortement constitué, se heurte fortement le condyle interne du fémur gauche en montant à cheval. Au bout d'un mois, une légère douleur coïncidant avec un gonflement du condyle éveilla l'attention du blessé, dont la vie retirée lui fit négliger son mal qu'il crut sans gravité ; mais la progression devint bientôt impossible. Un an s'était écoulé depuis l'accident quand je vis le malade. La tumeur avait le volume du sixième d'un œuf coupé à sa petite extrémité, légèrement douloureuse, avec pulsations. Déjà plusieurs médecins avaient vu le malade et décidé qu'il y avait lieu à amputer. L'amputation pouvait devenir indispensable, mais dans le moment elle n'était pas d'urgence, et voici nos raisons : un membre sain du reste, un état de santé parfait, négligence ou mieux abstention de tout essai thérapeutique étaient des considérations plus que suffisantes pour réclamer un ajournement. Ce fut donc dans ce but d'ajourner et même de rendre inutile l'amputation que nous essayâmes la compression

(2) Formulaire, p. 189.

et les applications froides. Sous l'influence de ces moyens mécaniques, en quinze jours la tumeur s'était affaissée, les pulsations avaient cessé ; enfin, le patient se crut guéri, quand, de son chef, il enleva l'appareil et se mit à marcher. Il est facile de comprendre que l'hématome revint à son premier état et plaça le malade dans une situation morale dont les *tomistes* surent *profiter*, et l'amputation eut lieu. L'examen anatomique permit de reconnaître encore un évidement de la plus grande partie du condyle et la destruction des cellules osseuses.

3° Oaxaca 1852. Un ecclésiastique âgé 50 ans, bien constitué et de stature élevée, eut dans une chute de cheval l'articulation du genou droit fortement comprimée entre l'animal et le sol. Au bout de quelques semaines, il se présenta une tumeur condylienne assez douloureuse pour gêner la marche, mais ce ne fut qu'au bout de trois mois que le blessé fut obligé de s'arrêter tout-à-fait. La tumeur, quoique peu circonscrite et peu saillante, était molle au centre où le doigt ne trouvait plus de resistance, donnant des pulsations très prononcées, isochrones au pouls, le genou douloureux dans toute son étendue.

Compressions et applications sédatives, immobilité absolue pendant trois mois. Alors plus de douleurs, la tumeur avait disparu laissant une légère dépression au centre. La compression fut continuée ; le malade au bout de cinq mois marcha à l'aide de béquilles ; après un an seulement il put librement reprendre ses occupations.

4° A Paris, 1847, j'eus occasion de voir et de reconnaître une tumeur de même nature, sur le cou-de-pied droit, à la suite d'une contusion produite par la chute d'une écritoire en plomb.

M. G., banquier, qui présentait ce cas, était depuis deux mois dans l'impossibilité de marcher. Les cataplasmes et les applications dites résolutives avaient été employés sans résultat. Alors la tumeur qui recouvrait toute la face supérieure du scaphoïde, avait le volume d'une moitié d'œuf de pigeon, molle, circonscrite, avec pulsations. Sûr du diagnostic, de prime abord je conseillai la compression, que plus tard je pratiquai moi-même. Un morceau d'amadou imbibé d'eau camphrée et un bandage roulé compressif, renouvelé deux fois le jour, pendant deux mois, le repos le plus absolu, suffirent pour faire disparaître la tumeur et remettre les parties dans leur état normal, toutefois sans dispenser le blessé de porter une chaussure convenablement adaptée à l'état du pied et de marcher peu pendant plusieurs mois.

Quoique isomorphes aux précédents, les faits d'hématôme que nous allons rapporter, peuvent être isomères au point de vue anatomique ; mais comme nous l'avons déjà annoncé, les considérations thérapeutiques doivent ici dominer toutes les autres, lors même qu'elles excluraient toute espèce de médication.

5° Un homme de 60 ans se présente avec une tumeur à la partie supérieure du pariétal gauche, du volume d'une moitié d'œuf de pigeon, molle, dépressive, pulsations en la comprimant. Le malade, redoutant d'abord toute opération chirurgicale, supportait depuis deux mois son mal dans l'espoir d'une guérison naturelle. Celle-ci se faisant trop attendre, il consentit à ce qu'on fit l'ouverture de la tumeur. Une incision fut pratiquée au centre, mais il n'en sortit que quelques gouttes d'un sang fluide et noir ; l'écoulement sanguin, à l'état de suintement, dura 24 heures, sans que la tumeur eût rien perdu de son volume ; en quelques jours la petite plaie se ferma. Dès lors la tumeur s'affaissa insensiblement, et ce ne fut qu'au bout de quatre mois qu'elle disparut pour faire place à une dépression égale à son périmètre, mais plus profonde au centre. Avec la disparition de cet hématôme, un autre se manifestait sur la ligne médiane et supérieure de l'os frontal, plus dur et plus douloureux que le précédent, avec chaleur, fluctuation et pulsations. Après deux mois de persistance, la tumeur s'affaissa graduellement et disparut, laissant une dépression à loger l'épaisseur du doigt. Une troisième tumeur succéda immédiatement à la seconde, à la partie centrale gauche du front, plus rapide dans son développement, plus volumineuse et plus incommode que les autres, fluctuante, pulsative ; d'ailleurs avec tous les caractères d'un abcès prêt à s'ouvrir ; elle dura plus d'un mois dans tout son développement. La résorption en fut lente, graduelle, mais elle fut complète pour montrer aussi une dépression uniforme dont les bords étaient coupés à pic, laissant une déformation très-prononcée.

L'apparition, le développement, l'affaissement de ces divers hématomes tinrent le malade plus d'une année dans un état de gêne et d'inquiétude, quand après six mois d'une position tolérable, il reconnut une dureté proéminente avec douleur, au côté gauche de la bosse occipitale, laquelle prit tous les caractères des précédentes tumeurs, ovoïde, fluctuante et pulsative. Après deux mois de patience et de souffrances, le malade voulut absolument qu'on en fît l'ouverture. Une ponction au centre ne donna

encore que du sang; la plaie fut agrandie, et laissa à découvert le corps de la tumeur, tout d'un tissu celluleux et spongieux rempli d'un sang noir et fluide. La plaie se cicatrisa en peu de jours, la tumeur persista encore, disparut enfin lentement, pour laisser également une dépression très profonde.

(La suite au prochain numéro).

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR L'IODE ATMOSPHÉRIQUE,

par M. S. de Luca.

Le travail que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, commencé depuis 1852, se divise en cinq parties.

Dans la première, je fais mention des principaux procédés que j'ai eu occasion d'expérimenter, pour constater la présence de l'iode et même pour doser ce métalloïde ; je donne quelques détails relatifs à l'action qu'exerce l'acide sulfurique sur le protobromure de cuivre, action qui peut produire diverses apparences simulant les caractères de l'iode, en l'absence de métalloïde; j'indique la préparation des réactifs et la manière de les putréfier, et je signale les produits chimiques du commerce dans lesquels j'ai constaté la présence de l'iode; enfin, je m'occupe de la préparation de diverses solutions normales d'iodure de potassium et d'iode, et je décris les expériences pour apprécier le degré de sensibilité des réactifs.

Dans la seconde partie sont réunies toutes les expériences faites à Paris pour la recherche de l'iode dans l'air, dans l'eau de pluie et dans la neige; elles ont donné, sans exception, des résultats négatifs relativement à la présence de l'iode. Pour l'air, on en a fait passer 11,433 litres à travers des solutions alcalines en faisant fonctionner un appareil aspirateur pendant six mois. Je rapporte une expérience exécutée à Amsterdam par M. Baumhauer sur 800 litres d'air, et qui n'a amené aucun résultat positif relativement à la présence de l'iode. Les quantités d'eau de pluie recueillies dans différents endroits de Paris ont varié de 4 à 8 litres. Les résidus obtenus par l'évaporation de ces eaux en présence de la potasse ou du carbonate de potasse, traités par les réactifs spéciaux de l'iode, n'ont pas montré la présence de ce métalloïde : les réactions de l'iode se montraient, au contraire, lorsque j'ajoutais aux solutions provenant des traitements précédents, la quantité, quoique très minime, d'un iodure alcalin. Des quantités variables de neige, entre 4 et 12 kilogrammes, ont été recueillies du 18 au 23 février 1854, et introduites dans des flacons en verre, avec l'indication de la localité et du poids; après que la neige se fut spontanément liquéfiée, elle fut filtrée, quoique très-limpide, et ensuite évaporée en présence du carbonate de potasse pur : aucun indice n'a pu me montrer la présence de l'iode dans les résultats obtenus après les avoir traités convenablement.

Dans la troisième partie, j'indique brièvement les conditions avec lesquelles les eaux de pluie ont été recueillies sur la terrasse du collége de France, depuis le 24 juillet 1853 jusqu'au 3 août de l'année suivante 1854; la quantité totale de ces eaux était de 47 litres et 130 centimètres cubes; avec cette eau de pluie ont été faites, à des époques diverses, sept expériences distinctes. Je décris, avec beaucoup de détails, les procédés d'analyse que j'ai employés dans cette circonstance, par lesquels je suis arrivé à trouver de l'iode partout où je l'avais introduit, mais je n'ai pas réussi à le constater dans les eaux de pluie que je viens de mentionner. Je dois ajouter qu'on trouve facilement de l'iode dans une pièce où l'on s'est servi de ce corps pour quelques opérations chimiques.

Les expériences décrites dans la quatrième partie ont été faites à l'occasion de mes recherches sur la production de l'acide azotique. On a opéré sur les quantités d'eau suivantes : en 1854, pendant les mois de juin, juillet et octobre, sur 9,696 litres; de 7,000 à 8,000 litres en 1855, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre; en 1855, depuis le mois de janvier jusqu'au

mois d'avril suivant, sur 9,518 litres; en 1856, pendant six mois à partir du mois d'avril, trois expériences comparatives, une faite dans la serre du jardin botanique de l'École de médecine au Luxembourg, sur 20,000 litres d'air, et les deux autres exécutées dans la cour du laboratoire du collége de France, sur 17,000 et sur 19,000 litres d'air. Les solutions alcalines provenant de toutes ces expériences, après le filtrage de l'air, traitées avec soin pour la recherche de l'iode, n'ont pas manifesté le moindre indice de la présence de ce métalloïde, mais il suffisait de la plus petite quantité d'un iodure alcalin pour obtenir les réactions caractéristiques de ce corps.

Enfin, dans la cinquième partie sont décrites les expériences faites à Pise pendant deux mois, du 15 avril au 15 juin 1858, en faisant passer 12,000 à 14,000 litres d'air sur des corps alcalins. Ces expériences ont aussi donné des résultats négatifs relativement à la présence de l'iode dans l'air, en opérant dans les conditions où je me suis placé.

Mes recherches m'autorisent à conclure : 1° que pour constater dans certains corps la présence de l'iode, il faut préparer soi-même les réactifs nécessaire pour cette recherche et les essayer plusieurs fois avec soin ; 2° qu'il faut connaître, vérifier et contrôler les méthodes en usage dans les laboratoires de chimie, pour constater et doser ce métalloïde; 3° qu'il est indispensable de faire des expériences préliminaires et comparatives pour apprécier le degré de sensibilité des réactifs; 4° enfin que toutes mes expériences prouvent que les moyens d'analyse que j'ai employés ont été impuissants, dans mes mains, pour constater la moindre trace d'iode dans l'air atmosphérique, dans l'eau de pluie et dans la neige que j'ai eu occasion d'examiner.

UN DERNIER MOT SUR LE PYROPHOSPHATE DE FER CITRO-AMMONIACAL.

Par E. ROBIQUET.

Je ne voudrais pas abuser de l'attention des médecins au sujet de mon *pyrophosphate de fer citro-ammoniacal*, mais il a été dit, à son sujet, tant de choses peu exactes, que j'ai besoin de ramener la question à toute sa simplicité.

Je ne rappellerai donc pas les motifs qui m'ont engagé à abandonner le pyrophosphate de fer et de soude, pas plus que je ne citerai, par cela seul qu'ils me sont favorables, les deux rapports lus à l'Académie et adoptés ; enfin, j'éviterai avec soin toute personnalité. Ce que je veux aujourd'hui, c'est faire appel au corps médical tout entier en lui exposant les faits suivants qui, si on veut bien me permettre de m'exprimer ainsi, sont le résumé de mes croyances sur la thérapeutique des ferrugineux.

Quels que soient les composés ferriques introduits dans l'estomac, ils agissent toujours avec efficacité sur l'économie ; les uns, rapidement (sels de fer solubles ou facilement décomposables par les acides faibles); les autres, lentement (sels ou oxydes de fer insolubles ou inattaquables par les acides).

Excepté le carbonate ferreux et le pyrophosphate de fer, tous les ferrugineux agissent comme astringents et provoquent la constipation. Tous, à l'état de dissolution, ont une saveur atramentaire plus ou moins intense rappelant celle de l'encre.

Parmi les sels ferriques, un seul n'est pas précipité par le suc gastrique, c'est le lactate de fer.

Presque tous les précipités formés par le suc gastrique et un sel de fer (tartrate, citrate, pyrophosphate) sont solubles dans un excès de suc gastrique ou dans un excès du sel de fer lui-même, et c'est pour ce motif que, parmi les chimistes, les uns voient un précipité où les autres voient une dissolution.

Au point de vue chimique, ou lorsqu'on s'amuse à faire digérer quelques grammes de fibrine dans une fiole maintenue à 30°, il est très important de savoir quel est le sel de fer qui ne met pas obstacle à cette digestion artificielle (il n'y a que le lactate qui soit dans ce cas) et de quelle façon plus ou moins énergique les autres sels ferrugineux empêchent la fibrine de se dissoudre.

Au point de vue physiologique, qu'importe qu'une parcelle de fer précipite, dans l'estomac, une partie ou la totalité du suc gastrique qui s'y trouve, puisque la nature remplace, au fur et à mesure de son absorption, le ferment digestif? S'il n'en était pas ainsi, un même individu pourrait-il digérer, en totalité, les aliments qu'il introduit successivement dans son estomac ? Je dis, de plus, que ce précipité est thérapeutiquement nécessaire. En effet, si la présence d'un sel de fer précipitant le suc gastrique, nuisait réellement à la digestion, il faudrait administrer tous les ferrugineux à jeun. Resterait à trouver le médecin qui voudrait tenter l'expérience sur l'estomac le plus robuste, et, à plus forte raison, chez les chlorotiques et les anémiques.

Puisqu'une longue pratique a appris que les sels de fer agissaient d'autant mieux qu'ils étaient administrés en pleine digestion, il faut bien en conclure, en premier lieu, que le travail digestif n'est nullement entravé, et que le précipité formé entre le sel de fer et le suc gastrique est ultérieurement décomposé avec une salutaire lenteur.

Ainsi, médicalement parlant, le choix du sel de fer est indifférent, et chercher l'action du suc gastrique sur tel ou tel ferrugineux, c'est soulever une question oiseuse.

Le seul côté intéressant du problème a résoudre, c'est de chercher une combinaison parfaitement soluble, d'une saveur nulle, pouvant se prêter à toutes les formes médicamenteuses, et n'amenant aucune constipation.

Si je ne me fais pas illusion, je crois avoir atteint ce but en découvrant le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal, combinaison définie dont j'ai indiqué, avec minutie, la préparation, et qui, pouvant être amenée à l'état concret, devient, entre les mains du médecin, un médicament toujours facile à doser, soit sous forme de dragées, soit sous forme de sirop, et d'une efficacité thérapeutique incontestable. Les deux commissions nommées par l'Académie en ont jugé ainsi, et cet honorable suffrage me dédommage des attaques injustes et passionnées dont j'ai été l'objet.

MÉLANGES.

VACCINATION DANS L'ARMÉE FRANÇAISE

Par le docteur J. GIBBS, cottage Saint-Léonard-on-Sea, County of Sussex. (Angleterre.)

J'avais désiré donner quelque repos à ma plume sur cette question de la vaccine, jusqu'au jour où elle paraîtra, dans la session prochaine, devant le parlement; mais la circonstance suivante, circonstance éminemment remarquable, appelle attention et commentaire.

REVACCINATION. — « M. le Dr Larrey rapporte » que, sur soixante soldats de l'armée française » revaccinés à Toulouse, neuf furent atteints de » symptômes graves de fièvre typhoïde et d'é» résypèle par suite de cette opération. M. Larrey » conseille au ministre de la guerre de ne faire » vacciner à la fois que peu de soldats d'un régi» ment, afin qu'ils ne soient pas contraints de re» prendre immédiatement leurs travaux ordinai» res; que ceux de bonne volonté soient seule» ment vaccinés; que l'opération soit pratiquée au » printemps ou en automne, et non par une haute » température; qu'enfin les revaccinés soient » exempts de tout travail pendant une semaine. »

(*Medical Times*, 13 octobre 1858.)

Ce document corrobore puissamment les conclusions de médecins français qui prétendent que depuis la vaccine, la fièvre typhoïde et autres maladies des voies digestives ont acquis dans la jeunesse une excessive gravité.

Ce n'est pas répondre en disant qu'un accident quelconque est inséparable d'une vaccination immédiate!... On se livre à cette pratique avec l'intention d'agir sur l'organisme entier, sinon pour la vie, — ce qui avait été promis, — du moins pour des années; pour prévenir, pour différer l'éruption par une action spéciale sur la peau.

Si la vaccine offre deux résultats : prévenir la petite vérole, occasionner les fièvres typhoïdes, pourquoi serions-nous obligés de croire que l'un des résultats doit être immédiat ou n'avoir pas lieu du tout, et que l'autre doit être double ?..

Les analogies, entre la peau externe et interne, ou entre la périphérie et les membranes muqueuses sont parfaitement connues. La suppression ou la métastase d'une affection éruptive est toujours fâcheuse.

En empêchant l'éruption apparente, faciale de la petite vérole, pourquoi n'éprouverions-nous pas des conséquences déplorables, ainsi que cela s'observe, pour les maladies éruptives de l'enfance, que la science nous apprend à respecter et non à répercuter?... Si la vaccine a une action prolongée, pourquoi ne verrions-nous pas des états chroniques aussi bien qu'aigus provenant d'une maladie interne? Est-ce qu'une maladie chronique ne peut pas devoir son origine à une maladie aiguë. Est-ce qu'il n'y a pas un sens profond dans cette remarque du docteur Bayard : — « Résumant briè» vement mes accusations contre la vaccine, je dis » qu'elle a enlevé à la petite vérole sa forme ex» terne la plus ordinaire en la dépouillant fré» quemment de l'éruption cutanée?...

Cette nuisible intervention de l'homme dans l'œuvre de la nature, aiusi qu'il a été longuement prouvé par le même auteur, rend la petite vérole six fois plus dangereuse aujourd'hui qu'autrefois, dans les âges de 20 à 30 ans.

— « La petite vérole, écrivait Pringle, est rare dans les camps et les armées. » Si cet esprit judicieux du siècle dernier voyait ce qui se passe aujourd'hui, il dirait : — « La vaccine a déplacé la petite vérole. »

Nous appelons l'attention de M. Larrey, médecin militaire, sur les observations d'un savant qui fait autorité pour les maladies *des armées et des camps*, et nous lui demandons si, au lieu des précautions qu'il recommande, il ne serait pas mieux de les rendre inutiles en cessant les vaccinations dans l'armée française?... Mais, malheureusement, là se trouve cette aversion de l'esprit à désavouer une erreur chérie! En général, vient d'abord la modification, puis l'abandon suit de près.

Il a fallu beaucoup d'écrits et une expérience prolongée pour bannir des systèmes, des spécifiques. Le *fluid Lymph* (vaccin), à son tour, doit aussi s'en aller.

Le docteur Larrey mérite éloge et reconnaissance pour avoir, avec sens et courage, conseillé de ne pratiquer la vaccine que chez les soldats de bonne volonté. En rendant au soldat français son libre arbitre dans une question qui l'intéresse à un si haut degré, en lui rendant la liberté d'opinion et d'action dans une matière si personnelle, il lui a rendu avec la liberté, la dignité virile et le rang d'un être rationel.

Le drapeau qui porte : ***Liberté de la vaccine***, est tenu haut en Angleterre ; bornons-nous aux deux citations suivantes, comme témoignage d'un précieux accord entre des hommes des deux pays, éminents par leur savoir et leur position.

« Pendant 20 ans, j'ai été médecin directeur » de la Société royale Jennérienne; j'ai vacciné » plus de 120 mille enfants. Il m'est donc permis » de croire et de dire que je sais quelque chose » en vaccination. Néanmoins, je suis convaincu » que la confiance du public dans la vaccine a di- » minué, diminue et diminuera (***has lessened, is*** » ***lessening , and vill lessen.*** Je suis, en outre, » convaincu que des raisons motivées justifient ce » défaut de confiance. Toute tentative, sur un pu- » blic tombé dans le doute, qui a pour but de ren- » dre la vaccine obligatoire, n'est ni sage ni » juste (***is unwise and injust***). » (***Lettre adressée à lord Walpole ministre de l'intérieur, par le docteur J. Epps, juillet*** 1858.)

En 1854, quelqu'un ayant proposé à sir Robert Peel, alors ministre, de rendre la vaccine obligatoire, ainsi que cela est dans certaines contrées, cet homme d'Etat célèbre répondit : — « Cette » mesure, totalement contraire aux habitudes mo- » rales du peuple anglais, toujours jaloux de sa » liberté d'action et d'opinion, n'aura jamais le » plus faible appui de ma part. »

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRENTE ET UN ANS DE PRATIQUE DANS LA VALLÉE DE MONTMORENCY. — TRAITEMENT DE L'ATAXIE DU CROUP ET DE LA MENINGO-ENCÉPHALITE CHEZ LES ENFANTS. — Nous devons à notre estimable confrère, bien connu des hommes de science par les importantes communications qu'il a souvent faites à l'Institut, de publier les résultats d'une expérience déjà aussi longue qu'elle est indépendante d'ambition et de système. Ce double bénéfice est plus exclusivement le partage d'un praticien rural.

A M. le docteur Caffe.

Monsieur et très-honoré confrère,

Deux guérisons de ces redoutables symptômes ataxiques (surdité, hallucinations, insomnie, tremblements musculaires, etc.), qui emportaient plus d'un tiers de ceux qui en étaient affectés, malgré la saignée, les sangsues à l'anus, aux cuisses ou aux malléoles, les vomitifs, les purgatifs jusqu'à 6 à 8 selles pendant 10 à 15 jours, l'émétique à 3 décigrammes, les sinapismes répétés, le froid permanent à la tête, le musc, le castoreum, le camphre à 1 gramme, en potion l'acétate d'ammoniaque à 8 grammes, ne seraient rien pour moi si elles n'avaient été précédées de 7 autres cas analogues qui tous ont cédé immédiatement, et sans un revers, ***aux lavements d'un***

verre d'eau froide avec 2 à 3 grammes de camphre dans un jaune d'œuf, et 20 à 30 gouttes de laudanum de Sydenham, administrés 2 ou 3 soirs consécutivement.

Au sujet du croup, je dirai aussi que, grâce aux sangsues au-dessous du larynx, puis aux vomitifs, je n'ai vu encore mourir, depuis 31 ans, qu'un enfant qui avait éprouvé une amélioration inespérée pendant 24 heures, et n'a succombé probablement qu'à quelque grave imprudence.

Et 2 autres enfants auxquels on n'avait rien fait pendant 3 à 4 jours.

Et cependant j'ai souvent vu des pseudo-membranes dans la matière des vomissements.

Mais je dois avouer que les affections pseudomembraneuses sont fort rares dans la vallée de Montmorency. Je n'ai vu que quelques angines ulcéreuses guéries par quelques cautérisations de nitrate d'argent, et pas encore de pseudo-membranes. A quoi attribuer ce bonheur ? Je l'ignore.

Les sangsues derrière les oreilles ont presque toujours sauvé les jeunes enfants atteints d'éclampsie.

J'espère que, dans l'intérêt des malades et de nos confrères, vous voudrez bien les engager à essayer ces moyens si simples, ainsi que le *cyanure de potassium*, contre l'affection des enfants attribuée à une méningo-encéphalite caractérisée par des douleurs atroces à la tête, de la fièvre, souvent du délire, puis le coma et la mort, et qui résiste le plus souvent aux émissions sanguines les plus fortes, aux sinapismes, au calomel, aux frictions mercurielles jusqu'à salivation, à la glace sur la tête, aux vésicatoires jusque sur le crâne. Mais sur ce point je n'ai pas assez de cas décisifs, et ce terrible médicament est trop difficile à manier, quand on ne connaît pas la force de celui que fournit le pharmacien, pour que j'aie une conviction profonde de ses admirables actions.

Je vous demande de faire part à vos lecteurs, avant de quitter ce monde, du fruit de mes 31 ans d'expérience sur 5 à 6,000 clients. J'espère que vous voudrez bien leur communiquer ces quelques résultats.

J'ai l'honneur d'être, avec la plus profonde considération, votre tout dévoué serviteur.

LETELLIER, D.-M.

Taverny-Saint-Leu (Seine-et-Oise), ce 12 novembre 1858.

PROPHYLAXIE DES ESCHARES AU SACRUM, ETC., PAR LE TANNATE DE PLOMB.— On a déjà proposé de nombreux moyens pour prévenir cette dangereuse complication des maladies ataxiques.—C'est ainsi que l'on a construit des lits mécaniques, des sommiers en caoutchouc remplis d'eau, des sacs en toile remplis de charbon végétal porphyrisé, etc.

Aujourd'hui, M. le docteur LECLERC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Laon, a expérimenté avec succès, dès qu'il y a rougeur, sensibilité à la peau, le tannate de plomb liquide ainsi préparé :

Ecorce de chêne concassée.... 32 grammes.
Eau de fontaine............. 250 —

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié, passez à l'étamine et ajoutez :

Extrait de saturne................ q. s.

jusqu'à cessation du précipité. Ce précipité recueilli sur un filtre est étendu avec le doigt en couche épaisse sur les régions menacées de gangrène, et on les recouvre d'un linge fin.

Si l'eschare était déja détachée, on additionnerait le tannate de plomb avec de la térébenthine.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Statistique de la trachéotomie. — Traitement de l'entorse par le massage. — Tubage de la glotte.

Séance du 9 novembre 1858.

CORRESPONDANCE : 1° Mémoire de M. le docteur DESMARQUETTE, médecin à Henin-Liétard (Pas-de-Calais), sur les maladies des ouvriers mineurs des houillières de ce département

2° Rapport de M. le docteur YVONNEAU (de Blois(, sur une épidémie de dyssenterie qui a sévi en 1858 dans la commune de Suèvres;

3° Lettre de M. le docteur CYRUS-PIRONDI (de Marseille), au sujet de sa candidature académique; lettre ayant le même but, de M. Adam-Adamowitch ;

4° Mémoire sur la clavelée et la clavelisation, par M. de DONNARIEIX, vétérinaire à Saint-Farjeau (Yonne);

5° Recherches de M. PABLO ESTORECH y Sègues, sur l'efficacité de la pierre nommée escorsonéra ou serpentine, contre les morsures de la vipère; ce qui n'est qu'une pierre factice, analogue au bol d'Arménie, et acte de charlatanisme déjà connu en 1671;

6° Envoi par M. MASSON, libraire, de ses dernières publications;

7° Hommage à l'Académie, par M. CH. ROBIN, de deux ouvrages de M. THOMPSON, avec Atlas, sur les rétrécissements de l'urètre, les fistules périnéales, les engorgements de la prostate et l'anatomie et la pathologie de cette glande chez l'adulte, basée sur plus de 300 pièces anatomiques, avec l'analyse de 220 observations de rétrécissements;

8° M. CIVIALE présente, au nom de M. ADAM, un travail sur la goutte rhumatismale.

STATISTIQUE DE LA TRACHÉOTOMIE. — Ce sont des chiffres officiels dont M. le docteur Bouchut se serait servi pour publier les résultats des trente-deux dernières années. Il résulte que cette opération pratiquée à Paris par des hommes habiles, aurait donné, suivant lui, sur 351 opérations, 312 morts et 39 guérisons seulement, c'est-à-dire une mortalité de 89 p. 100. Il y a loin de cette statistique avec celle qui aurait amplifié d'autres résultats en donnant au public médical le chiffre de 64 guérisons pour 100 opérés. Le nombre des médecins qui ont fourni de si grands sinistres à M. Bouchut, sont au nombre de 21, et dont il cite les noms, auxquels il faut ajouter ceux de M. THIERRY qui, sur 37 opérations pratiquées par lui, n'a vu survivre que 3 opérés.

MM. Jarjavay, Monod et Lenoir m'ont affirmé, dit M. Bouchut, qu'ils ne feraient jamais plus cette opération.

TRAITEMENT DE L'ENTORSE PAR LE MASSAGE. — Plusieurs années se sont déjà écoulées depuis que M. le docteur Lebatard, notre honorable confrère, a publié ses observations très-exactes sur le traitement, très-souvent efficace entre ses mains, des entorses par le massage et les frictions. Aujourd'hui, M. GIRARD, vétérinaire de 1re classe dans la garde de Paris, vient confirmer la pratique de M. Lebâtard, qui est ainsi soustraite aux empiriques et aux rebouteurs, qui avaient pendant longtemps établi là leur empire, causant, cela va sans dire, une aggravation d'accidents souvent terminés par des tumeurs blanches. Voici la manière de procéder : Quelle que soit la gravité de l'entorse, le premier temps consiste dans des frictions légères de bas en haut, sans éveiller la moindre douleur.

Après quinze ou vingt minutes, on exerce des pressions plus fortes, et, avant une demi-heure, le patient est déjà soulagé, et la pression exercée équivaut au poids de la main. Le deuxième temps de l'opération permet de suivre toutes les intersections du membre en écartant plus ou moins les doigts, qui sont, ainsi que la main, enduits d'un corps gras. Les éminences Thénar et Hypothénar exécutent en partie les frictions et le massage, et toujours en remontant de bas en haut. On continue ainsi jusqu'à ce qu'on se soit assuré par un mouvement que la douleur articulaire n'existe plus. Cette pratique, qui a pour but de s'opposer à tout épanchement et qui y réussit ordinairement, exige un repos de vingt-quatre heures et, pour adjuvant, un bandage léger imbibé d'eau-de vie camphrée. Si les douleurs paraissent le lendemain, on en est quitte pour recommencer le massage. Il est toujours prudent de maintenir en repos et dans un bandage l'articulation qui a reçu la lésion. Le succès est obtenu même dans les cas d'entorses anciennes. Les connaissances anatomiques doivent guider dans cette patiente manœuvre opératoire.

TUBAGE DE LA GLOTTE.—Le rapport très remarquable de M. le professeur Trousseau trouve en M. Bouvier un éloquent adversaire, non point contre l'ensemble et le corps du rapport lui-même, mais bien contre ses conclusions, qu'il démontre en opposition avec les nécessités de la cause défendue par M. Trousseau. Les conclusions sont en effet plus favorables que ne le faisait supposer le rapport. Il s'y trouve une indulgence que signale M. Bouvier et que semble regretter M. Trousseau.

Aussi, ce dernier consent-il aux modifications avec aggravation de ses conclusions.

Séance du 16 novembre 1858.

Correspondance : 1° Rapport de M. le docteur LEMAIRE, sur une épidémie d'angine couenneuse, dans la commune d'Arquiau (Nièvre), en août 1858; 2° Rapport de M. le docteur MADIN, sur une épidémie d'angine, dans la commune de Manheulles (Meuse), en avril 1858; 3° Rapport de M. LEMAIRE, de Dunkerque, sur les résultats d'une tournée médicale dans le canton d'Houdschotte; 4° Réclamation de priorité de M. le docteur DUBEST, de Pont-du-Château (Puy-de-Dôme), pour le

porte-caustique présenté par M. MATHIEU ; 5° Nouvelle formule de l'extrait d'olivier, par M. FAUCHER, pharmacien à Batignolles ; 6° Nouveau système de crochet, s'adaptant à la clef de Garenglot, par M. PÉBAQUÉ, dentiste à Rouen ; 7° Lettre de M. BARTHEZ, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, qui conclut à l'utilité de la trachéotomie dans les cas déterminés ; 8° Recherches sur le principe odorant de la vanille, par M. GOBLEG, pharmacien à Paris.

TUBAGE DU LARYNX, SUITE DE LA DISCUSSION. — M. le professeur Malgaigne occupe la tribune pendant une heure et demie et remporte un magnifique succès oratoire, en venant convaincre les auditeurs que le tubage du larynx est une opération à son début, qui peut-être un jour comptera comme un grand progrès, mais aujourd'hui sur laquelle on ne peut qu'ajourner un jugement; pour arriver à ce résultat, l'orateur a prouvé, une fois encore, qu'il possédait avec une incontestable supériorité le talent de l'exposition la plus heureuse qu'il soit possible d'imaginer. Le charme de la parole de M. Malgaigne est d'un entraînement irrésistible, une cause juste ne saurait ambitionter un triomphe plus certain, et une cause mauvaise ou difficile, confiée à un semblable défenseur, suspend tous les esprits dans le doute le plus absolu. M. Malgaigne a fait le procès en règle à la trachéotomie. En parlant au cœur d'un père, il en a traduit si énergiquement les angoisses, que toujours le père voudra tenter le tubage avant la section du cou de son enfant. Déjà à toute époque la répulsion la plus légitimement invincible commande le rejet, par les médecins et les parents, de la trachéotomie, jusqu'à épuisement de toutes les autres ressources. Témoin plusieurs fois de l'insuccès de cette opération, j'ai aussi vu et contribué au succès d'autres méthodes moins extrêmes. C'est ainsi qu'un jour j'introduisis dans le larynx d'un enfant atteint du croup un poireau avec toutes ses radicelles et graissé d'huile ; les radicelles, surtout, ramenèrent les fausses membranes ; par un traitement général et par cette opération trois fois répétée en présence de deux confrères, j'obtins la guérison. Je n'avais, en agissant ainsi, rien inventé ; je me suis assuré que, depuis un temps immémorial, les paysans du département de l'Yonne, aidés de leurs médecins, ne traitent pas autrement le croup.

Au mois de mai 1858, un très-honorable et savant médecin, M. le docteur MOTTARD, de Saint-Jean-de-Maurienne, saisissait avec des pinces à polypes la langue d'un enfant, l'attirait au dehors et introduisait dans le larynx une plume avec toutes ses barbes, et arrachait ainsi les pseudo-membranes ; ensuite, l'ipécacuanha, un bain chaud, additionné de moutarde, ne dépassant pas la hauteur des aisselles, une sudation abondante, complétaient la guérison.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉLOGE DU PROFESSEUR CHOMEL ; PRIX DE LA FACULTÉ. — Le 15 novembre a eu lieu la rentrée de la Faculté de médecine de Paris, ainsi que nous l'avions annoncé. M. le professeur GRISOLLE a prononcé l'éloge de feu le professeur CHOMEL, dont la biographie a été publiée dans le n° 10, du 20 avril 1858, de notre journal. Le discours de M. Grisolle, son élève et son ami, a été plusieurs fois couvert des applaudissements unanimes d'un auditoire qui ne laissait plus aucune place inoccupée dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Dans ce discours sont retracés avec vérité tous les titres scientifiques, toutes les hautes qualités qui ont valu à Chomel la grande et juste réputation dont il a joui pendant 25 ans, sans contestation aucune. Son caractère le faisait rechercher de tous, et les hommes placés dans les conditions les plus élevées ambitionnaient son estime et lui prodiguèrent leur confiance. Lorsqu'en 1842 le duc d'Orléans succombait à sa chute de voiture, le père au désespoir, le roi Louis-Philippe choisit Chomel pour porter à sa belle-fille la nouvelle du malheur qui les frappait. Il rendait ainsi hommage au cœur compatissant, à l'esprit éclairé, à la raison élevée et ferme du médecin, qui commandait le respect par l'importance de son ministère. Chomel vit

avec un réel chagrin cette loi de 1852, déjà rapportée, qui dispensait les étudiants en médecine du baccalauréat ès lettres, études littéraires et philosophiques plus indispensables au médecin qu'à tout autre. Par une délicatesse de sentiments qui ne réserve ses jouissances qu'à quelques élus, Chomel, fidèle au culte du souvenir, de la gratitude et de l'amitié, se constitua en 1852 démissionnaire volontaire de sa chaire de professeur, pour ne pas prêter un nouveau serment ; exemple fort peu contagieux à des époques qui ne ressemblent pas aux temps épiques ou cyclopéens.

M. Grisolle a profité de l'opportunité offerte par l'exemple de Chomel, pour donner à la jeunesse studieuse les meilleurs préceptes de morale scientifique ; il a été écouté avec bonheur et profit.

Les prix décernés par la Faculté sont les suivants : A MM. REGNAULD (Gustave), grand prix, médaille d'or. BLONDET (Edme-Pierre), 1er prix, médaille d'argent. WIÉLAND (Alexandre Taylor), 1er second prix. LANCEREAUX (Etienne), 2e second prix. MOYNIER, prix Monthyon. LEGRAND (Maximin) et PÉAN, mentions honorables.

POLICE MÉDICALE EN ANGLETERRE ; NOUVELLE LÉGISLATION. — A partir du 1er octobre 1858, est exécutoire le bill qui porte pour titre : *The medical act.* Son exécution est dirigée par un conseil supérieur nommé *Conseil général d'éducation et de registration médicales* du Royaume-Uni. Des sous-conseils sont établis en Angleterre, en Ecosse, et en Irlande. Les membres du conseil général sont choisis par les corporations et par l'Université au nombre de 17, dont 6 sont nommés directement par la reine. Leurs fonctions durent six ans, mais ils sont rééligibles.

Pour être inscrit au nombre des médecins ayant droit d'exercer, l'inscription est obligatoire, il faut être membre licencié du collége royal de Londres, d'Edimbourg, d'Irlande, du Collége des chirurgiens de la même localité, des sociétés d'apothicaires de Londres ou de Dublin, être docteur, bachelier ou licencié d'une université du Royaume-Uni.

Un registre doit être imprimé chaque année sous le titre de *The medical registrar.* Il fait foi devant tout tribunal. Le conseil peut ordonner la radiation, si le praticien enregistré est convaincu de crimes, d'offenses ou de conduite infamante sous le rapport professionnel.

A dater du 1er janvier 1859, nul n'a le droit de se pourvoir devant une Cour de justice pour le paiement de ce qui peut lui être dû pour honoraires ; nul n'est admis à aucune fonction médicale civile ou militaire, ou à délivrer un certificat valable, s'il n'est inscrit. Cette inscription médicale dispense du service de la milice, des fonctions de juré ou de tout office paroissial, de district, etc.

L'enregistrement obtenu par des moyens frauduleux, entraîne l'emprisonnement d'un an. Tout individu qui, volontairement et mensongèrement, aura fait usage du titre de médecin ou chirurgien, ou de tout autre titre impliquant qu'il est enregistré et reconnu comme tel par la loi, sera puni d'une amende de vingt livres sterling (cinq cents francs.) En France, l'exercice illégal de la médecine n'entraîne, pour la première fois, qu'une condamnation de cinq à quinze francs d'amende, somme dont se rattrape le délinquant à sa plus voisine et immanquable récidive.

Un autre décret signé de la reine, sous le ministère du général PEEL, assimile les grades des officiers de santé de l'armée anglaise aux grades des autres officiers de l'armée, et fait ainsi disparaître cette espèce d'infériorité qui s'attachait aux non-combattants, et qui prenait son origine dans l'ignorance et la barbarie d'autres époques. L'instruction, l'éducation et la nature des services rendus par le médecin, lui assure toujours et partout une supériorité que le journal *le Times* est obligé et se trouve heureux de constater.

L'Angleterre, la Russie, l'Autriche, etc., en un mot, toutes les armées de l'Europe, recrutent le corps de leurs officiers parmi les cadets de famille les plus riches, les plus aristocratiques et les plus nobles de chacune de ces nations. En France, il n'en est point ainsi, les grades dans l'armée reposent essentiellement sur l'égalité des droits ; la fortune et l'aristocratie de naissance, non plus que les hautes facultés intellectuelles, depuis près d'un siècle, n'ambitionnent pas la carrière des armes exclusivement. Souvent les grades supérieurs sont la juste conquête de fils d'artisans et de laboureurs, dont l'instruction est limitée aux connaissances de leur profession. Comment alors expliquer que la France soit le seul pays, aujourd'hui, où il n'y ait pas une identification complète des grades entre les officiers de toute armes et ceux des médecins militaires ? Cette contradiction n'est qu'apparente, elle se déduit de la vanité de l'esprit humain qui souffre d'être déprimé. Aussi le corps des officiers de santé présente-t-il actuellement dans son personnel un déficit de près de 300 médecins. On ne contestera pas que dans cette profession se trouvent les hommes les

les plus instruits dans toutes connaissances humaines, et qui doivent avoir la philosophie la plus avancée nécessaire à l'exercice de leur nol le profession.

CRIME D'AVORTEMENT COMMIS PAR UN PSEUDO-MÉDECIN RURAL. — Le 30 décembre 1848, il y a donc déjà dix ans, le crime d'avortement était perpétré à Bourg (Ain), sur une jeune fille, Victoire Giroux, qui succombait trois jours après, et l'autopsie constatait la cause de mort. Le coupable était le nommé DAUJAT, âgé de cinquante-quatre ans, ancien maréchal taillandier, qui exerce, dit-il, la médecine gratuitement, pour rendre service. Il passe, aux yeux des paysans, pour un homme extraordinaire, qui a le pouvoir de se transformer *en quoi que ce soit, même en bûche de bois*, pour échapper à la justice. Aussi, ce misérable profite-t-de la crédulité des habitants des campagnes de la Bresse, pour donner des consultations, traiter des maladies qu'il ne connaît pas, et faire des avortements. Depuis dix ans, il échappe aux poursuites de la force armée, grâce à la coupable et stupide complicité de ses dupes. La Cour d'assises de l'Ain, dans son audience du 28 octobre 1858, condamne ledit DAUJAT à dix ans de réclusion.

Ce n'est pas une année de réclusion par meurtres et empoisonnements commis par cet empirique.

SURABONDANTES PREUVES DE L'IMBÉCILLITÉ DU PUBLIC, LORSQU'IL S'AGIT DE LA SANTÉ ET DE LA VIE. — CONDAMNATION DE PLUSIEURS DÉLINQUANTS. — NÉCESSITÉ DE PEINES PLUS SÉVÈRES. — Le sieur DEROIDE, chimiste-parfumeur, rue Croix-Nivert, 33, à Grenelle (banlieue de Paris), possède une multitude de secrets dont la composition se trouve gratuitement révélée au public par la voie de la police correctionnelle, audience du 3 novembre, 3e Chambre. De ce nombre est une pommade merveilleuse qui guérit tous les maux et beaucoup d'autres encore (*sic*). Cette pommade est le résultat, disent les prospectus et les annonces de journaux, de la *réduction des métaux en chaux, et du plomb en eau*; elle guérit notamment, dit le prévenu, « l'épilepsie, la migraine, les tournoiements » de tête, les yeux chassieux, elle fait revenir le » lait aux femmes, ainsi que les règles, etc. »

Cette pommade peut aussi se manger. « Celui » qui en mange le matin à jeûn, » dit le même écrit, « se préserve de toutes espèces de maladies incurables. »

Ce même charlatan possède une eau « qui raf- » fermit les dents qui clochent, qui rend le visage » rouge et luisant, qui fait tomber le duvet dans » quelqu'endroit que ce soit. »

Dans le cahier des secrets importants saisi au domicile du prévenu et dont le greffier a fait lecture au tribunal, se trouve « le moyen certain pour » empêcher les cheveux de tomber et de blan- » chir. »

» Prenez de la cendre de vers de terre que vous » brûlez, mêlez cette cendre avec de l'huile et frot- » tez en votre peigne quand vous vous peignez et » les cheveux ne blanchissent point dans la vieil- » lesse, ni ne tombent.

» Moyen pour faire repousser les cheveux. Pre- » nez un hérisson, à défaut un simple porc-épic, » que vous brûlez entièrement, mêlez ensuite les » débris en poudre avec de la graisse d'ours et » graissez la tête d'un homme chauve, cela lui fera » pousser les cheveux. »

Après l'exhibition de toutes ces merveilles, qui déposent si puissamment contre le bon sens du public, nous en passons de plus curieuses encore; mais le dégoût nous gagne, le délinquant DEROIDE est condamné à 16 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine et à 200 fr. d'amende pour exercice illégal de la pharmacie.

A ce condamné succède, à la même audience, un sieur DARD, serrurier en médecine et mécanicien en pharmacie, demeurant rue Mogador, 15, qui déclare avoir soigné plus de 6,000 malades. Mais, dit-il, il ne traite que les maux abandonnés avec un onguent secret dont il garde la formule, et qui n'est autre que de la poix de Bourgogne mêlée à de la suie, puis des emplâtres d'aloès.

L'enquête prouve que plusieurs décès ont été causés par cet ignorant criminel. Le tribunal condamne DARD à 500 fr. d'amende. Il se rattrapera bien vite de cet échec pécuniaire.

A l'audience du 6 novembre, sont encore condamnés à 100 fr. d'amende un nommé LAPONGE, 15, rue de Buffon, se disant ancien étudiant en médecine et garde-malades.

Enfin, le nommé CHAULE, pharmacien, rue du Commerce, 85, à Grenelle, qui aurait commis plusieurs meurtres par l'emploi intempestif de médicaments qu'il n'avait ni la capacité ni le droit de prescrire, est condamné à 500 fr. d'amende.

Si les célèbres auteurs de jurisprudence BECCARIA et FILANGIERI vivaient aujourd'hui, ils seraient bien étonnés de voir méconnue la *proportion des peines avec les délits*. L'un d'eux consacra ses veilles à établir ce rapport, et ce fut sa gloire.

RÉPRESSION DU CHARLATANISME EN RUSSIE. — Le journal la *Presse médicale belge* nous apprend que, par un décret ancien, mais tout récemment promulgué de nouveau, le gouvernement russe vient

d'interdire l'importation des diverses substances, dites médicamenteuses, exploitées par le charlatanisme des annonces ; elles sont très-nombreuses, nous ne voulons pas en reproduire la nomenclature, mais on y voit figurer les pilules de *Morisson* et le fameux *revalenta arabica*. Des peines sévères et efficaces sont édictées, les amendes pécuniaires, la prison, le knout et le bannissement. Ces différentes peines se complètent l'une par l'autre et se cumulent très souvent sur le même délinquant, pour cause de protection due aux sujets russes, dans leur santé, leur temps, leur fortune et leur vie, ainsi que s'exprime l'ukase impérial.

STATISTIQUE DE L'ALIÉNATION MENTALE. — Ce n'est qu'en 1835 que, pour la première fois en France, on a fait le dénombrement officiel des aliénés en traitement dans les asiles publics et privés; il était alors de 10,539. Au 1er janvier 1854, il avait atteint le chiffre de 24,524. D'après des données qui cessent d'être officielles, mais qui sont approximatives, le nombre des idiots déments et imbéciles retenus et cachés dans leur famille est au moins du double.

L'accroissement que constate le *Bureau de la statistique de France*, qui nous fournit tous ces chiffres, ne démontre cependant pas une augmentation réelle de ces infortunés dans les asiles qui leur sont ouverts au nombre de 111 établissements, dont 16 seulement dans le département de la Seine et 8 dans celui du Rhône, mais prouve aussi que ces maisons, plus multipliées, mieux dirigées et plus appréciées, font que les familles y déposent plus souvent et avec moins de répugnance leurs malheureux parents.

Le nombre des hommes aliénés dépasse celui des femmes de 14 p. 100 ; mais entre 40 et 50 ans, on compte plus de femmes aliénées que d'hommes. Sur 1,000 cas de chaque sexe, il y a 134 hommes et 167 femmes.

Les professions dites libérales sont celles qui, proportion gardée, fournissent le plus d'aliénés.

En été et en automne, l'invasion de la maladie est à son maximum; le minimum est en hiver.

La proportion des guérisons dans les maison d'aliénés est d'un douzième environ.

Le travail manuel, agricole spécialement, mis aujourd'hui en usage presque partout produit les résultats les plus avantageux. CAFFE.

NÉCROLOGIE.

GENSOUL (Joseph), docteur en médecine, ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, à dater de 1826 à 1831, né à Lyon en 1797, est mort dans cette ville, le 6 novembre 1858.

Gensoul fut le plus éminent chirurgien de nos départements ; une clientèle trop considérable absorbait toute sa vie, et malheureusement ne lui a pas laissé le temps de composer des travaux didactiques; cependant il releva le journalisme médical à Lyon, comme l'un des rédacteurs en chef, Sa réputation considérable se perpétuera par le nombre des opérations qu'il a exécutées. Le premier, il a appliqué le caustique à la cure des varices, à la fistule lacrymale, à certaines formes de kératites. Il a innové l'étranglement des polypes à pédicule de l'utérus, sans arrachement ni section. A l'aide de ressorts munis d'un dynanomètre et d'une planchette rembourrée, il a supprimé les bandages dans le traitement des fractures de cuisse et de jambe. En 1847 et deux fois depuis, il a pratiqué l'ablation complète de la glande parotide. Il a amputé la mâchoire inférieure avec désarticulation d'un côté. Enfin, il est le premier des opérateurs qui, en 1826, ait enlevé la totalité de la mâchoire supérieure, avec plein succès. Cette grande opération constituera toujours un titre de gloire que la postérité n'oubliera pas. Un seul fait suffit pour révéler le noble caractère de Gensoul : les premiers 50,000 fr. qu'il gagna furent consacrés à éteindre les dettes de son père.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. Pétrequin, au nom de la Société de médecine de Lyon ; par M. Desgranges, au nom des medecins des hôpitaux.

HARDOUIN, docteur en médecine, secrétaire-général de la société d'horticulture de Caen (Calvados), vient de se suicider, par la section des artères brachiales, dans un hôtel d'Evreux, où il était descendu quelques heures après son arrivée de Caen, en pantoufles et sans bagages, et sous le coup d'un accès de folie.

Le docteur HARDOUIN appartenait à une famille justement considérée et jouissait de l'estime publique.

VOLANT (TÉLÈPHE), docteur en médecine à la Parade (Gironde), a succombé dans ce village, le 19 octobre 1858, avant l'âge de 50 ans, à la suite de fatigues éprouvées en prodiguant ses soins aux victimes d'une épidémie qui afflige ce pays.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT MÉDICAL DES CATARACTES. — DU PROBLÈME VISUELL.

Par M. le Professeur A. Guépin, de Nantes.

A M. LE DOCTEUR CAFFE.

Permettez-moi, mon cher confrère de compléter dans votre journal, ce que vous avez dit de mon traitement médical des cataractes.

Je suis loin de croire que l'on puisse guérir médicalement toutes les cataractes ; je suis même loin d'être fixé sur toutes les séries de cataractes qu'il est possible de faire rétrocéder ou d'arrêter en leur développement.

Le traitement dont je vais exposer la formule générale m'a donné souvent de très bons résultats surtout dans les cataractes qui appartiennent aux groupes suivants :

Cataractes molles congénitales.

Cataractes traumatiques.

Cataractes liées à un état chlorotique, albuminurique — diabétique, etc.

Cataractes qui avaient débuté par une sorte d'hydropisie entre le cristallin et sa capsule.

Le traitement est interne et externe.

Le traitement interne se compose de résolutifs, de liquéfiants, tels que l'iodure de potassium et le chlorhydrate d'ammoniaque, le nitrate de potasse, etc., etc.

Le traitement externe, se compose de ventouses sur le cou, de vésications ammoniacales sur le front et les tempes, sur le cuir chevelu même, et derrière les oreilles, de frictions sur la paupière supérieure, le front et les tempes avec des pommades excitantes et résolutives, enfin de pommades entre l'œil et la paupière inférieure.

Cette thérapeutique est basée sur ce principe ; que toutes les maladies de l'œil ou presque toutes, sont dues soit à des vices de la circulation capillaire, soit à des vices d'endosmose et que par suite les médicaments et les médications qui peuvent rappeler à l'état normal ou presque normal et la circulation capillaire et l'endosmose sont en ophthalmologie du plus puissant effet.

Voici nos principales formules de médications,

Mélange ammoniacal vésicant :

Ammoniaque, une partie.

Huile camphrée, deux parties.

Ce mélange qui s'applique avec de la ouate, produit un excellent effet en 10 à 15 minutes. Il est plus facile à préparer, plus facile à manier que la pommade de Gondret.

Pommade excitante et résolutive pour frictions.

Axonge	20 grammes.
Carbonate d'ammoniaque...	2
Chlorhydrate id.	2
Iodhydrate id.	1
Huile camphrée..........	5

Autre pommade pour le même objet :

Axonge................	10 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque	2,50
Iodhydrate d'ammoniaque..	2,50

Pommades pour employer entre l'œil et la paupière inférieure :

Axonge................	10 grammes.
Iodhydrate d'ammoniaque..	0,25
Chlorhydrate d'ammoniaque	0,25

Solution pour donner à l'intérieur, — soit par exemple à une jeune fille chloro-albuminurique :

Eau	300 grammes.
Tartrate ferrico potassique...	5
Iodure de potassium........	8
Chlorhydrate d'ammoniaque..	4
Nitrate de potasse..........	30

Une cuillerée à café à chaque repas dans la boisson de la malade.

Soit, un malade chez lequel un iritis a été la cause première du mal ;

Sirop de salsepareille........	1 litre 1000 gr.
Iodure de potassium.........	8
Chlorhydrate d'ammoniaque..	4
Nitrate de potasse..........	50

Le malade en prend par jour deux cuillerées à bouche.

Je signale aux praticiens les pommades au chlorhydrate et à l'iodhydrate d'ammoniaque, comme éminemment utiles, en dehors même des maladies oculaires, chaque fois qu'il faut produire une résorption. — Je les ai essayées avec succès sur des tumeurs articulaires du genou, sur des loupes graisseuses, et quoique je ne fasse plus, à proprement parler, de médecine générale, j'ai saisi avec empressement quelques occasions favorables, pour des expérimentations, qui toutes, ont réussi.

Ainsi, par exemple, rien d'avantageux dans les affections chroniques de la moëlle épinière, comme les frictions répétées avec des pommades contenant du camphre, de l'iodhydrate et du chlorydrate d'ammoniaque.

DU PROBLÈME VISUEL.

Ce problème doit être posé aujourd'hui dans des termes très différents de ceux acceptés il y a trente, il y a vingt ans.— Essayons de faire bien comprendre toute notre pensée :

Il y a dans le système nerveux, deux ordres d'éléments très-différents : l'un *cellulaire,* base des ganglions, source de *sensibilité* et de *motricité*; l'autre *tubulaire,* base des nerfs ; celui-ci, quelle que soit la forme des tubes, représente la télégraphie de l'être humain ou de l'animal, mais rien que la télégraphie. Les sens du toucher, du goût, de l'odorat, de l'ouïe et de la vue, sont des appareils ganglionnaires. (La microscopie le prouve.)

La rétine est un ganglion dont les diverses parties sentantes sont reliées par de la substance blanche tubulaire, c'est-à-dire télégraphique. C'est, donc la rétine, qui est l'organe oculaire de la perception, et non la choroïde, qui sert à former, par son pigment, la chambre obscure de l'œil,

J'ai démontré, depuis longtemps, qu'il existe au sein de la rétine une image invisible. Cette image est négative ; c'est un cliché véritable. — Voilà l'image qui va au cerveau. L'image choroïdienne de Descartes n'est qu'un effet de la chambre obscure. Le nerf oculaire chez l'homme et les animaux supérieurs a deux ordres de racines ; les unes vont aux tubercules quadrijumeaux, les autres (Gratiolet 1854), directement aux circonvolutions cérébrales.

L'image visuelle négative de la rétine est donc transportée directement au cerveau par 20, 30, 50 filets, en 20, 30, 50 loges différentes du cerveau ; soit N, le chiffre exact de ces filets, l'image visuelle est transportée au cerveau par N fils télégraphiques, elle est donc multipliée par N. Quand, dans le stéréoscope, nous voyons deux images pareilles, elles se réduisent à une seule image.

Quand, dans le cerveau, notre conscience voit les N images, que la télégraphie nerveuse y a transportées, elle se réduisent à une seule. Il y a donc, au cerveau, un effet de stéréoscope multiplié par N et divisé par deux. Quand le cerveau reçoit les ondulations lumineuses, les images que lui apporte la télégraphie nerveuse, il a subi une préparation *vitale,* que nous appelons *attention;* et quand il a *conscience* des images *rétiniennes*, qui sont des images négatives des clichés, il voit ; et il voit des images positives. — Pourquoi ? parce qu'il y a eu combinaison au cerveau entre l'image *négative* et les ganglions préparés par l'attention. Cette combinaison devait produire *une image positive.*

Voir, c'est donc photographier au cerveau l'objet que l'on regarde. Sachons distinguer maintenant, entre l'impression sensorielle ou ganglionnaire de la rétine, — entre le transport de cette impression tirée à N exemplaires pour N loges du cerveau,— entre la sensation qui est la photographie du cerveau de ces images N images rétiniennes ou si l'on aime mieux la *névrographie* ou la *cérébrographie* de ces N images et leur réduction à une seule image par un effet de stéréoscope. Cette étude si simple, si élémentaire, peut servir de base à un traité de la sensation, — à un nouveau traité de logique, — à une réforme de la phrénologie.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES HÉMATOMES OSSEUX.

Par M. le docteur DELACOUX, de Poitiers.

(Fin.)

Nous ne hasarderons aucune théorie sur le double mécanisme organique de formation et de disparition de ces hématomes, mais nous dirons que la dépression n'est plus ici le fait d'un simple affaissement ni un rapprochement plastique des cellules, après une distension exagérée et peut-être hypertrophique. Ici, il y a eu destruction des tissus impliqués dans le désordre organique du péricrâne, du diploé et des tables osseuses, et même de la couche graisseuse du cuir chevelu; celui-ci adhérait intimement au tissu osseux sans avoir changé de couleur et sans altération des bulbes capillaires, les cheveux étant restés intacts. Après quatre ans, ni récidives, ni accidents, les dépressions moins prononcées peut-être, mais encore profondes. En dernier lieu, affranchissement de céphalalgies violentes et fréquentes qui auparavant tourmentaient le malade.

Là se termine cette série de phénomènes morbides qui furent diversement interprétés, quant à la nature des causes, par les médecins consultés, qui virent le malade assidument ou passagèrement. C'était telle ou telle diathèse qui se traduisait sous une forme insolite, mais qui n'en était pas moins une diathèse, et de quelle nature ? Maladies et accidents vénériens sans signification ; de scrophules aucun indice ; variole, rougeole, typhus, fièvres intermittentes longues et répétées,

tel est le fond de l'histoire pathologique du sujet. Les fatigues, les intempéries renouvelées dans des climats différents, les froids rigoureux, les chaleurs excessives, les insolations prolongées et fréquentes, les privations forcées, les inquiétudes et les chagrins concentrés, quand toutes ces circonstances ont dominé le fond de l'existence, peuvent chez beaucoup d'individus constituer une diathèse complexe, aussi réelle, aussi active que celles que les doctrines ont admises. Ne perdons point de vue que l'homme dont la vie n'a été qu'une suite d'épreuves douloureuses retrouvera dans la vieillesse les conséquences de ces mêmes épreuves. On ne saurait donc restreindre les causes des maladies aux tangibilités, à l'hérédité, aux infections par absorption et contaminantes, et ne considérer les affections morales que comme de simples circonstances de complication. Si nous portons nos regards sur ces terres lointaines et étrangères ou l'ordre ethnologique n'est plus sympathique aux hommes qui s'y transportent, nous reconnaîtrons tous les désordres que peuvent produire les affections morales. L'ennui, le chagrin, les inquiétudes sur l'avenir, la nostalgie, aboutissent communément à la dyspepsie, à l'anorexie, aux diarrhées, aux fièvres intermittentes, à l'hépatite, à l'hydropisie, à la néphrite, cystite, et à la phthisie pulmonaire, maladies incurables chez ceux que les affections morales ne cessent d'opprimer. Tel est la fin de la plupart des émigrés ou des bannis qui ont perdu l'espoir de revoir le sol natal.

Ces deux ordres de faits établissent que les hématomes osseux peuvent être ou traumatiques ou diathésiques ; mais nous n'entreprendrons point d'expliquer le mécanisme de leur formation. Dans tous les cas, leur point de départ est une érosion ou une rupture des capillaires artériels ; leur développement, en conséquence du défaut d'équilibre dans les deux circulations d'apport et de report. C'est donc pour réprimer l'une et remettre l'autre dans son état normal, que les moyens mécaniques employés à temps peuvent être appliqués aux hématomes traumatiques ou par violence extérieure, avant d'avoir recours à l'amputation.

Sur la réduction des hématomes diathésiques, mieux serait dire spontanés, nous ne hasarderons aucune explication quant aux phénomènes organiques qui en effectuent la résorption ; on pourrait toutefois l'assimiler à celle qui a lieu dans les cavités closes, mieux encore à la résorption atrophique. Ici, ni application locale, ni médication spéciale, ni traitement spéculatif, tout est livré aux seuls efforts de la nature. Pour nous, en thèse générale, tout principe nosogénique, s'il existe à l'état constitutionnel, doit s'épuiser par son action répétée, plus encore dans les conditions de sénilité que dans celles de virilité. D'autre part, la vieillesse nous a toujours paru peu compatible avec la médecine active, la médication agissant plus souvent sur le malade que sur la maladie, comme dans toutes les constitutions usées, où les facultés d'asssimilation organique ne sont plus en équilibre avec les facultés éliminatrices, où l'exosmose de destruction a remplacé l'endosmose de réparation. L'expérience, autant que l'expérimentation, nous ont prouvé que tout traitement anti-diathésique n'avait d'autre effet que de substituer un dérangement dans l'ordre fonctionnel, plus grave et plus intolérable que l'état pathologique contre lequel il était dirigé. Enfin, considérons que la vieillesse est synthétiquement une véritable cachexie, une condition de désassimilation organique dont la résultante est l'atrophie, toujours incessante et progressive, qui ne peut être retardée que par l'usage des substances douées de vertus analeptiques, mais jamais par des éléments étrangers au régime conservateur de l'état de santé. Or, le médicament n'ayant pas la propriété de nourrir, ni de réparer, ni de se convertir en principes immédiats, organisateurs, en albumine, fibrine musculine, ostéine, hématosine, etc., doit agir négativement.

En résumant, nous conclurons que les hématomes osseux et toutes les tumeurs de nature sanguine, depuis le simple nævus pigmentaire ou verruqueux, jusqu'aux anévrismes cirsoïdes ou fungus érectiles, constituent, dans tous les cas, un ordre de faits indépendant de toute diathèse, et que leur traitement, quoique souvent difficile, ne doit jamais aller au-delà des indications locales, comme nous chercherons à l'établir plus tard.

HYDROTHÉRAPIE. — CAS GRAVE D'AFFECTION PARALYTIQUE GÉNÉRALISÉE. — PROMPTE GUÉRISON.

Monsieur et très-honoré confrère,

Permettez-moi de vous communiquer un fait dont l'importance, sous le rapport thérapeutique, me paraît incontestable. Les symptômes, sauf la conservation de la raison qui était entière, ont avec ceux de la maladie désignée par les aliénistes sous le nom de paralysie générale la plus grande analogie. Vos lecteurs, du reste, dénomi-

nation à part, apprécieront la nature et la gravité de l'altération dont je me bornerai à signaler les principaux caractères.

M. Smith est un négociant anglais résidant dans l'avenue de Chateaubriant. Agé de 30 ans environ, doué d'une constitution robuste quoique un peu lymphatique, sans antécédents fâcheux dans sa famille, il n'avait cessé de jouir jusqu'au 15 avril de l'année dernière (1857) d'une santé pleinement satisfaisante. Ce jour-là, se trouvant à Champion-Bay, en Australie, il fit une chute de cheval qui, l'ayant privé pendant 5 minutes de connaissance, et ayant occasionné une plaie contuse au côté droit de la tête, ne l'empêcha pas cependant de vaquer à ses affaires. Au mois d'août, une seconde chute laissa sur la figure des traces qui s'aperçoivent encore. Enfin, en septembre, M. Smith voulant montrer à un ami comment on se battait à la lance, reçut par maladresse un coup de pointe qui, labourant les chairs au côté gauche, dans une étendue de dix centimètres, pénétra peu profondément. La plaie pansée tant bien que mal, M. Smith prit passage sur un bâtiment hollandais pour revenir en Europe. Dans le trajet, il fut soigné par le médecin du bord au moyen du spermaceti (blanc de baleine).

Ce topique ne produisit aucune amélioration, et à peine débarqué à Londres, M. Smith, aspirant à un traitement plus efficace, se hâta de repartir pour Paris. C'était au commencement de cette année. La blessure était environnée d'une éruption vésiculeuse; considérée par M. Puche comme un *zona traumatique*, et traitée en conséquence par des onctions cératées et des bains alcalins d'une heure chaque jour.

M. Cazenave fut consulté ensuite; et le malade même se décida, à l'insu des siens, à entrer à Saint-Louis dans la division du savant dermatologiste. M. Cazenave prescrivit les lotions avec de l'eau étendue d'acide nitrique; il y ajouta une bonne nourriture. Trois semaines après, l'eau froide fut substituée à l'eau acidulée, puis on en revint au cérat.

Non-seulement la cure resta incertaine, mais aux accidents cutanés se joignent des complications plus profondes. Le 26 février, se déclara un violent accès fébrile qui dura 24 heures. Dès lors M. Smith commença à ressentir dans tous les membres, et notamment dans les extrémités inférieures, une faiblesse qui, malgré les toniques que lui opposa M. Cazenave, atteint au bout d'un mois des proportions alarmantes. La marche devient impossible sans l'appui d'une personne. Inquiet d'une telle aggravation, M. Smith appelle sa mère. On délibère, et sur l'avis d'un éminent confrère des hôpitaux, il est transféré, le 1er avril, dans mon établissement.

Voici ce que nous constatons, le jour de son entrée : Mouvements généralement affaiblis; marche chancelante; impossibilité de s'habiller, fourmillements et picotements dans les bras et les jambes; face colorée, physionomie obtuse, yeux injectés, atones; parole embarrassée, déglutition pénible.

A quoi attribuer ces phénomènes? Les contusions de la tête en expliqueraient mieux l'origine que la lésion pectorale et ses suites. Néanmoins, avant ou ultérieurement, le malade n'a point accusé de céphalalgie; aucune déviation faciale ni de la langue. La sensibilité est demeurée partout normale. Par moments seulement, la respiration éprouvait un peu de gêne; l'appétit était nul, et la constipation opiniâtre.

Quoi qu'il en soit, il fallait, pour rendre compte d'une diminution motrice si étendue et si avancée, admettre dans les centres nerveux, et particulièrement dans la moëlle épinière, une altération morbide assez intense. Le pronostic s'assombrissait encore de l'insuccès des moyens mis en usage.

Immédiatement nous entreprîmes la cure hydrothérapique. Vers 9 heures du soir, première lotion générale suivie d'une friction avec une toile sèche et dure. Pendant deux minutes, et à diverses reprises, je fais promener en ma présence et sur tout le corps, une éponge imbibée d'eau à 22°. La friction qui succède est continuée jusqu'à ce que la rubéfaction de la peau annonce la réaction vitale. Un verre d'eau à 12°, pris à l'intérieur accroît ce mouvement périphérique. Quant à la plaie, elle est elle-même recouverte de compresses trempées dans de l'eau froide.

Même opération répétée le lendemain trois fois, à 6 h. du matin, à 3 h. de l'après-midi et à 9 h. du soir. A cet effet le malade est assis dans une baignoire d'un mètre de longueur sur 60 centim. de largeur et ayant des bords fortement élevés. Le fond contient un seau d'eau à 20° qu'on y a versé préalablement. On en met un autre entre les jambes du malade à la même température. Et alors, tandis qu'un domestique lui passe l'éponge sur le dos en commençant par la tête, lui-même en fait autant sur la poitrine, le ventre et les jambes.

Peu de temps après les frictions, il boit son verre d'eau froide et fait dans le jardin, soutenu par un aide, un tour de promenade; ses repas se

composent de viandes succulentes et d'un verre de vin à chacun d'eux.

Les 3, 4 et 5 avril, les mêmes applications sont poursuivies sans modifications sensibles.

Le 6, je substitue à l'ablution de l'après-midi une douche en pluie et en jet, celle-ci de 2 minutes, succédant à la première d'une minute. La colonne est dirigée tour à tour sur les jambes, l'estomac, les parois abdominales, mais principalement sur le trajet de la colonne vertébrale. La température est abaissée à 16°.

Pour donner une idée des impressions produites par la force du choc sur les malades, je dirai que le réservoir qui alimente les conduites offre un niveau de 32 pieds, que la pomme d'arrosoir est située à 0 mètres 30 cent. du sol et que le bec d'où sort la colonne en jet, mesure 2 centim. de circonférence.

Malgré la persévérance dans cet emploi mixte des douches et des aspersions, la position de M. Smith changea peu jusqu'au 16, l'appétit, cependant, se reveillait ; les selles se régularisaient; mais le malade se désolait de ne pas recouvrer ses forces.

On se décide à se servir d'eau à 14°, à prolonger les ablutions de 4 minutes, et à doubler la durée de la douche en pluie.

A partir du 22, non-seulement la santé générale se maintient, mais des indices favorables se montrent dans les mouvements. La marche est plus facile, les bras, moins engourdis, s'agitent volontairement, les fourmillements et les picotements disparaissent ; et il semble à M. Smith, si, dit-il, cela continue, qu'il pourra bientôt *boxer*.

En effet, vers le 30, M. Smith continue à se soutenir, à marcher seul sur un sol plan, et il s'essaie à quelques exercices de gymnastique, aux barres parallèles et au trapèze. Le progrès enfin devient décisif.

Le 9 mai, le malade peut prendre son verre et le porter à ses lèvres d'une seule main, il peut aussi écrire une lettre, ce qu'il n'avait pas fait depuis le début de sa maladie. Ses bras sont fermes, il ne chancèle plus sur ses jambes et il réussit à la plupart des exercices.

A partir du 10 mai, je remplace les douches par un bain à 15°, pris dans une piscine, où le malade séjourne 5 minutes, se livrant avec activité à une sorte de natation locale. Il en est de même les jours suivants, et le résultat en est tel que M. Smith allant le 15 visiter un ami, monte au 4e étage sans ressentir de fatigue et escalade, en revenant, un impérial d'omnibus.

Se voyant si bien, M. Smith insiste pour quitter ma maison. Je fais des efforts, tant je craignais une recrudescence. Mais ses affaires l'appelant à Londres, je ne pus obtenir qu'un court délai. Il partit le 15 juin, heureusement tout-à-fait guéri ; car, depuis ce temps je n'ai eu de lui que de bonnes nouvelles et les plus constants témoignages de reconnaissance.

Jusqu'alors la paralysie n'a que rarement figuré dans les cures opérées par l'hydrothérapie. En plus d'une circonstance déjà, j'en ai retiré des avantages, et à cette heure même j'ai encore dans ma maison un malade, âgé de 55 ans, dont les symptômes fort anciens, sont beaucoup plus prononcés que ceux du malade précédent, et qui, depuis qu'il s'est livré à la médication hydrothérapique, a vu notablement diminuer sa faiblesse et la gêne de la prononciation.

En pratique, les faits valent toutes les théories : ce que les malades veulent avant tout, c'est guérir. Or, à cet égard, le nouveau mode curatif n'en est plus à ses preuves. L'observation actuelle, celles que je produirai dans mon mémoire prêtant appui à la confiance, seront elles-mêmes, je l'espère, capables d'ébranler le doute et de vaincre la prévention.

Il importe, d'ailleurs, de ne pas dédaigner les moyens auxiliaires. Le comfort d'un bon régime, l'influence vivifiante d'une atmosphère sereine et pure et l'excitation salutaire d'exercices modérés ajoutent singulièrement aux vertus des eaux *intus et in cute*.

Aussi suis-je convaincu, et peut-être serai-je, à ce propos, autorisé à le dire sans violer les convenances, que les conditions sanitaires de ma maison sur les hauteurs de Chaillot, ne sont pas étrangères aux transformations très souvent rapides qu'y éprouvent les maladies. Quoi qu'on fasse, en effet, et quelqu'organisation que présente un établissement, on luttera toujours plus inégalement dans un lieu bas et concentré que dans un site baigné d'air et de lumière.

Agréez, monsieur et très-honoré confrère, l'expression réitérée de mes meilleurs sentiments.

EM. DUVAL,

directeur de l'établissement hydrothérapique de Chaillot.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

TRANSFORMATION DE L'AZOTE DES MATIÈRES ORGANIQUES AZOTÉES EN NITRATE DE POTASSE,

Par MM. Cloez et E. Guignet.

Nous avons réussi à effectuer cette transformation dans un grand nombre de cas, en faisant agir sur les matières azotées un agent d'oxydation dont les réactions sont ordinairement très-nettes ; c'est le permanganate de potasse, dont nous avons proposé récemment l'emploi pour le dosage du soufre.

Nous avons d'abord constaté que le permanganate employé ne contenait pas de nitrate. Plusieurs grammes de permanganate cristallisé ont été transformés par l'acide sulfureux en un mélange de sulfates de manganèse et de potasse, qui ne renfermait pas trace de nitrate.

Comme nous l'avions annoncé, l'ammoniaque en excès réduit à froid le permanganate et forme de l'azotite de potasse. Mais si l'on ajoute un excès de permanganate et que l'on fasse bouillir, l'azotite est lui-même transformé en nitrate. Dans cette expérience, comme dans toutes les suivantes, nous nous sommes attachés à produire au moins 1 gramme de nitre cristallisé.

L'aniline réduit immédiatement le permanganate avec un grand dégagement de chaleur. Il se produit du carbonate et de l'oxalate de potasse et seulement des traces de nitrate.

Avec la quinine, la réaction commence à froid, mais elle n'est complète qu'à l'ébullition. Elle donne du carbonate, du nitrate et un sel de potasse contenant un acide qui nous paraît être nouveau et que nous étudions.

La cinchonine s'attaque plus difficilement que la quinine.

Le cyanogène réduit immédiatement à froid la dissolution de permanganate de potasse. Il en est de même de l'acide cyanhydrique et du cyanure de potassium. Dans ces trois cas, nous avons obtenu facilement du nitre cristallisé.

Nous pensons que l'action du permanganate de potasse sur le cyanogène pourra être utilisée dans l'analyse des mélanges gazeux, par exemple pour séparer le cyanogène et l'acide carbonique, qui est sans action sur le permanganate, de même que l'oxyde de carbone, le protoxyde d'azote, etc. Le deutoxyde d'azote est au contraire absorbé à froid et forme du nitrate de potasse.

Les composés qui renferment du soufre et du cyanogène nous ont donné du sulfate et du nitrate de potasse. De ce nombre est le corps nommé par quelques chimistes *sulfocyanogène*, obtenu par l'action du chlore sur une dissolution concentrée de sulfocyanure de potassium. Ce corps réduit à froid le permanganate en donnant les produits ci-dessus mentionnés.

Le nitroprussiate de soude s'oxyde aussi très-facilement en formant du nitrate de potasse. Mais le ferrocyanure de potassium passe seulement à l'état de ferricyanure, qui résiste à l'action du permanganate.

L'urée s'oxyde très-difficilement ; après une journée d'ébullition, elle donne seulement de petites quantités de nitrate.

La gélatine est facilement attaquée à froid en formant du carbonate et un peu de nitrate, plus un sel de potasse particulier qui se colore en rouge vif quand on le chauffe à 200 ou 300 degrés.

On pouvait prévoir que les dérivés nitrés donneraient du nitrate de potasse sous l'influence du permanganate. C'est en effet ce que l'expérience a pleinement confirmé.

La pyroxyline est attaquée à l'ébullition, de même que la nitronaphtaline et la nitrobenzine. Dans ces trois cas, nous avons obtenu une quantité considérable de nitre cristallisé.

La nitronaphtaline a donné en même temps un sel présentant les caractères du phtalate de potasse, c'est-à-dire du produit qu'on obtient en oxydant la naphtaline par le permanganate de potasse.

La nitrobenzine a produit un sel cristallisé en larges lames rhomboïdales, contenant un acide peu soluble dans l'eau froide, que nous étudions en ce moment.

On conçoit d'ailleurs que l'oxydation des dérivés nitrés puisse donner des produits autres que ceux obtenus par l'oxydation des corps qui forment ces dérivés. Souvent même l'oxydation des dérivés nitrés peut être plus facile que celle des substances primitives.

En général, il est difficile de prévoir si tel ou tel corps doit réduire plus ou moins aisément le permanganate de potasse. C'est ainsi que l'oxyde de chrome précipité, lavé et séché à la température ordinaire, réduit à froid le permanganate en formant du chromate de potasse et de l'oxyde de manganèse. A l'ébullition, la réduction est complète en quelques minutes, ce qu'il eût été impossible d'annoncer *à priori* en se fondant sur les propriétés connues de l'oxyde de chrome hydraté.

COMPARAISON ENTRE LA POTASSE ET LA SOUDE AU POINT DE VUE DE LA FABRICATION DES OXALATES ET DES CYANURES,

Par M. Possoz.

Mes observations précédentes sur ce sujet m'avaient fait conclure que la soude pure ne pouvait pas remplacer la potasse dans la production économique de l'acide oxalique. Je supposais alors que cette opération industrielle dût s'exécuter en caustifiant une solution étendue de carbonate de soude par la chaux, selon le procédé ordinaire ; dans ce cas, il reste constant que si l'on était obligé de caustifier par cette méthode la grande quantité de soude qu'il faut mettre en œuvre, l'acide oxalique produit reviendrait à un prix trop élevé, et alors ma conclusion resterait évidemment exacte. En effet, s'il fallait faire subir à du carbonate de soude ces frais de caustification, pour ne retrouver après la réaction qu'un peu d'oxalate et tout l'excès de soude à l'état de carbonate impur, certainement l'acide oxalique produit ne paierait pas les frais d'opération. Mais les termes de la question changent complétement si l'on annexe la production de l'acide oxalique à une fabrication de soude, conduite de façon à obtenir directement des lessives caustiques par la décomposition du sel marin ou du sulfate de soude ; car si l'on met à profit la causticité de ces lessives pour désorganiser des matières organiques, on obtient à peu près gratuitement l'oxalate de soude et même l'acide oxalique, par suite de réactions très-économiques. Peu importe alors que la soude produise beaucoup moins d'acide oxalique que la potasse, puisqu'on peut profiter, à peu de frais, de la mise en œuvre de beaucoup de soude caustique. Celle-ci se carbonate ensuite par son action sur la matière organique et ne sert, pour ainsi dire, que d'instrument en passant de l'état d'hydrate à ceux d'oxalate et de carbonate. Si la carbonatation n'est pas suffisante, ou peut la compléter par des moyens économiques connus.

Jusqu'ici le procédé qui m'a paru le plus économique pour obtenir la soude caustique, consiste à traiter une solution de sulfure de sodium par l'oxyde de cuivre. Le sulfure de cuivre obtenu est grillé, et le même cuivre passant alternativement à l'état d'oxyde et de sulfure, peut servir indéfiniment. L'acide sulfureux résultant du grillage, peut être utilisé à reproduire l'acide sulfurique. Ce procédé offre quelques avantages sur celui de Leblanc, il ne donne lieu à aucun résidu, et par conséquent à aucune perte dans les lessivages, attendu qne l'excès de charbon employé à réduire le sulfate de soude en sulfure, peut passer sans inconvénient dans des opérations subséquentes, et, par cette raison, n'a pas besoin d'être aussi complétement lavé que si on devait le jeter comme résidu.

Pour ce qui concerne la production de l'acide oxalique, j'ai remarqué qu'en employant des proportions de soude très-fortes, soit 4 à 6 parties d'hydrate de soude pour 1 de matière organique, et en ne chauffant qu'entre 150 et 180 degrés centigrades, on ne détruit pas l'acide oxalique formé. Dans ces conditions, je suis parvenu à produire en moyenne 90 d'acide oxalique pour 100 de son de blé séché à 100 degrés ; mais en fabrication je ne compte que sur 50 pour 100. L'oxalate de soude est très-facilement séparé des eaux mères dans lesquelles il est insoluble par une concentration à 35 degrés Beaumé, soit 1,320 pesanteur spécifique. Enfin une solution d'oxalate de soude traitée par un lait de chaux est complétement décomposée à froid en soude caustique et en oxalate de chaux, lequel, traité par l'acide sulfurique en excès, fournit l'acide oxalique d'une manière économique. Donc, si l'on opère dans ces conditions ou autres analogues, la soude peut remplacer la potasse et même d'une manière fort avantageuse.

MÉLANGES.

LE PHOSPHORE ET LES FEMMES ENCEINTES.

Tous les hygiénistes poursuivent, avec raison, le phosphore blanc à outrance; et, chose étrange, quelques-uns d'entre eux incriminent beaucoup moins les usines où on le produit en grand que les fabriques d'allumettes chimiques qui en remuent des quantités infiniment moindres.

D'où vient cette inexplicable différence?

J'en ai demandé les motifs, en exposant dans ce journal le compte-courant de la salubrité d'une fabrique d'allumettes chimiques créée sous mes yeux, que j'étudie, que je surveille sans cesse, depuis 1855; peut-être, outre le défaut de bonne direction imprimée jusqu'ici aux recherches en ces sortes de matières, l'action physiologique du phosphore et des émanations phosphorées sont-elles encore trop peu connues pour que l'on puisse répondre pertinemment à ma question; car les traces de son passage, trouvées et constatées par l'anatomie pathologique, sont peu propres à éclairer sur les rôles variés qu'on prétend lui faire jouer dans un grand nombre de circonstances. Qu'on l'accuse de cautériser douloureusement nos tissus, cela est incontestable; d'agir comme stimulant, cela est à peu près certain; de solliciter spécifiquement les organes génitaux, c'est ce qu'il faudrait démontrer.

Mais alors, comment se fait-il que, dans l'ignorance où l'on est de l'action topique du phosphore sur les organes de la reproduction, on laisse échapper dans la presse scientifique des assertions aussi hasardées, aussi dénuées de preuves que celles-ci: « *Les femmes enceintes qui manipulent le phosphore* « *avortent facilement; beaucoup d'entre elles met-* « *tent à profit cette observation pour se débarrasser* « *du produit de leur conception?* (1) »

Pour se permettre de formuler, avec cette netteté, une accusation aussi grave, il faudrait produire, en grand nombre, des faits bien observés par des hommes compétents, qui ne laissassent rien à désirer sous le rapport des caractères scientifiques, qui pussent enfin être immédiatement appliqués au service de la médecine légale. Ce n'est pas ainsi que l'on a procédé, et pour cause. D'abord il n'est pas démontré que l'abus des facultés génésiques soit d'une fréquence plus déplorable au milieu des émanations phosphorées que dans toutes les autres usines où les deux sexes confondus ont des rapports quotidiens. Est-ce que Sodome et Gomorrhe ne sont pas partout? Ensuite quel est le genre d'occupation des femmes enceintes ou autres qui *manipulent* le phosphore? Elles n'ont d'autre office, je suppose, que celui de *metteuses en boîtes* dans les fabriques d'allumettes chimiques où les hommes font les mélanges et *massent*; dans les grandes usines, comme celles de Bouxviller et de Lyon, ce sont les hommes qui manipulent le phosphore et l'aspirent dans des tubes de verre pour en former les cylindres, connus dans le commerce sous le nom de *bâtons*.

Après avoir signalé les *desiderata* laissés dans les actes d'accusation portés contre le phosphore blanc, je vais brièvement rapporter, à la décharge de celui-ci, les deux seules observations qui me soient connues.

Le 28 mai 1857, la femme d'un nommé Grosse, qui avait travaillé avec les *metteuses en boîtes*, pendant tout le temps de sa grossesse, sans avoir éprouvé le plus léger accident, a mis au monde un enfant bien portant, encore aujourd'hui plein de vie et de santé; dans le courant de la même année, une jeune fille, *metteuse en boîtes*, s'étant trouvée enceinte, n'a quitté l'atelier que quand sa position est devenue trop embarrassante; son accouchement, arrivé à terme, s'est achevé dans les meilleures conditions pour elle et pour le fruit de sa conception clandestine.

La conclusion de tout ceci est, suivant moi, qu'il est urgent d'étudier plus sérieusement, plus scientifiquement qu'on ne l'a fait jusqu'ici, l'influence des émanations phosphorées sur l'économie animale avant de se prononcer.

Dieuze, le 8 novembre 1858.

E.-A. Ancelon.

(1) Cette assertion, *entièrement dénuée de preuves*, si ce n'est quelques allégations émanée du confessionnal, a excité chez tous les hygiénistes l'étonnement qu'elle a produit sur M. Ancelon. Je suis heureux de me trouver d'accord avec ce confrère distingué sur ce fait important, que toute étiologie qui n'est pas basée sur des faits directement observés et, si faire se peut, numériquement comparés, doit être regardée comme *nulle et non avenue*. B.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

Séance du 23 novembre 1858.

SOMMAIRE. — Correspondance.— Discussion sur la trachéotomie.—Suite.

CORRESPONDANCE. — 1° Lettre de M. le ministre de l'instruction publique et ampliation du décret par lequel l'Académie est autorisée à accepter la donation faite par Mme veuve ORFILA, née LESUEUR, d'une rente annuelle de 1,000 francs, à l'effet d'instituer un prix de 2,000 fr. à décerner tous les deux ans par l'Académie, portant tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question de médecine légale; 2° Rapport de M. le docteur BARTHEZ, médecin principal de l'hôpital militaire thermal de Vichy, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1857; 3° Rapport de M. CORNIL-BOIRET sur le service médical des eaux minérales de Sainte-Marie de Cusset (Allier) pendant l'année 1858; 4° Lettre de M. SANDRAS, adressant diverses questions relatives au traitement du croup; 5° Description par M. CHARRIÈRE d'un nouveau pessaire de M. le docteur Scipion GIORDANO, professeur d'accouchement à Turin; Note de M. JACQUET (de Lure) sur l'emploi des médicaments et surtout de l'acétate de morphine par les fosses nasales; 7° Simples propositions sur le croup, par M. le docteur VERUHES (de Béziers); 8° Mémoire de M. LOISEAU (de Montmartre) sur un nouveau moyen pour l'expulsion des corps étrangers dans le larynx, également applicable au traitement des premiers symptômes du croup; 9° Traitement des affections diphtéritiques par la teinture de pyrèthre, par M. FAUCONNET (de Lyon); 10° Sur les revaccinations par le docteur PANIS, professeur à Reims; 11° Alimentation iodée proposée par M. GALY, pharmacien, dès 1854; 12° électrisation appliquée avec succès complet à l'extraction des dents et opérations par l'instrument tranchant, par M. MOREL-LAVALLÉE; 13° Nouvelle méthode de dosage de la quinine dans les quinquinas, les extraits, etc., par MM. GLÉNARD et GUILLERMOND (de Lyon).

DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE.—M. BOUVIER prononce un remarquable discours qui est un réquisitoire énergique et complet dressé contre M. MALGAIGNE, défenseur du tubage et adversaire de la trachéotomie. Nous ne saurions mieux faire aujourd'hui, pour l'instruction de nos lecteurs, que de laisser la parole à quelques-uns de nos confrères, dont l'honorable et très aimé docteur Blache, médecin en chef de l'hôpital des Enfants, est venu lire les lettres adressées à l'Académie, se refusant lui-même à prendre part dans une discussion qui raviverait pour lui sa profonde et incurable blessure paternelle, son fils aîné, déjà élève distingué des hôpitaux, ayant succombé après avoir supporté la trachéotomie.

Voici la lettre de MM. les docteurs Henri ROGER et SÉE :

Dans son éloquent réquisitoire contre la trachéotomie, M. Malgaigne nous a fait l'honneur d'*attaquer à outrance* (ce sont ses propres expressions) la statistique du croup à l'hôpital des Enfants que nous avions adressée à l'Académie de médecine.

Forts de l'assentiment unanime de nos collègues de l'hôpital, MM. Blache, Bouvier, Gillette et Guersant, et couverts de leur autorité, nous venons nous défendre par le simple exposé des faits, et, pièces justificatives en main, nous appelons à une juridiction supérieure, et même à M. Malgaigne mieux informé, d'un sévère, d'un injuste arrêt.

Sans examen préalable, on a proclamé que notre statistique « n'est pas exacte. » Nous protestons contre cette allégation, dont aucune preuve n'est donnée, et nous proclamons hardiment l'exactitude de nos chiffres.

En effet, cette statistique repose sur trois espèces de documents qui en garantissent l'authenticité :

1° Les mémoires et les thèses publiées par les médecins et les internes de l'hôpital;

2° Les registres de l'établissement;

3° Pour les neuf dernières années, de 1850 à 1858, une liste générale dressée par M. Guersant, et un registre spécial pour le croup tenu par l'administration avec indication exacte du nombre des admissions, du nom, de l'âge et du sexe des enfants, de la terminaison de la maladie, du chiffre des opérations et de leur résultat. Aucun des cas particuliers n'a été admis dans nos catégories avant d'avoir subi ce triple contrôle. C'est là une statistique véritablement scientifique, et nous avons

droit de nous étonner et de nous plaindre qu'elle ait encouru toutes les sévérités de M. Malgaigne, alors qu'il se montrait plus facile à l'égard de la statistique forcément inexacte de la ville de Paris, évoquée par la sombre fantaisie de M. Bouchut, et dans le moment même où l'éminent professeur, statisticien d'ordinaire impitoyable, se montrait si indulgent à l'endroit d'une certaine *enquête* sur la trachéotomie faite d'après un mode particulier à notre confrère de l'hôpital Sainte-Eugénie.

Nos résultats numériques sont favorables à la trachéotomie : en relevant avec soin tous les cas de croup observés à l'hôpital des Enfants pendant les neuf dernières années, nous avons trouvé un chiffre de 466 opérations dont 126 suivies de succès, c'est-à-dire que le nombre des guérisons a été de 27 pour 100. Par l'opération faite en temps opportun, *avant l'asphyxie complète*, la proportion des succès a été plus forte encore, 25 sur 39, ou, en d'autres termes, 3 sur 5, ou 64 pour 100.

Ce sont ces deux chiffres de guérison (27 pour 100) pour la liste générale de 466 opérés et 64 pour 100 pour une liste partielle) qui ont semblé trop beaux pour être acceptés. Si nous les avons obtenus, c'est sans doute, suivant M. Malgaigne, que nous avons « *choisi des séries heureuses.* »

Mais, en disant à la Société médicale des hôpitaux que notre statistique de la trachéotomie, tirée de trois sortes de documents positifs, comprenait *tous* les cas de croup ; en le disant encore dans une note à l'Académie de médecine, et de la façon la plus expresse, pour les chiffres des neuf dernières années, incriminés par cela seul qu'ils gênent M. Bouchut, nous répondions par avance à l'objection de M. Malgaigne. Faut-il répéter, pour la troisième fois, que ce relevé statistique, auquel on ne croit point parce qu'il présente un assez grand nombre de succès (au moins un quart), comprend indistinctement, et sans exception aucune, tous les faits de croup observés à l'hôpital des Enfants, de 1850 à 1858? Nous avons pris tous les cas, dans toutes les salles, dans tous les services : filles et garçons, malades de tout âge, croups mortels ou bénins, guérisons spontanées ou par l'opération, morts sans trachéotomie; nous avons recueilli tous les faits sans les choisir, ceux des bonnes années, ceux des mauvaises et ceux de la déplorable année 1853, où la proportion des décès fut de 86 pour 100; nous les avons admis, chiffrés, catégorisés sans parti pris, sans opinion préconçue, et cette statistique, dont les éléments étaient complets et positifs, nous l'avons donnée sans crainte comme l'expression fidèle de la vérité.

Que si nous avions voulu, pour grossir les succès de la trachéotomie, choisir les *séries heureuses*, rien n'eût été plus facile que de prendre le relevé de M. André pour 1856, qui donne (dans le service des garçons) une proportion de 29 à 30 guérisons sur 100 malades (16 sur 64), ou bien celui de M. Millard, pour les années 1857 et 1858 (service des filles), relevé qui donne un total de succès encore plus considérable, près de 35 pour 100 (21 guérisons pour 62 opérations). Ce sont là des calculs vrais, ce sont des calculs acceptés par M. Malgaigne, puisqu'ils sont dans l'excellente thèse de M. Millard, qu'il nous oppose, et pourtant le chiffre des guérisons par la trachéotomie, dans ces deux séries partielles, est supérieur à celui de 27 pour 100 que nous a fourni l'ensemble des séries, et qui nous a valu cette dure apostrophe : « Je ne crois » pas un mot des statistiques où l'on nous présente » tant de croups guéris. »

Répondrons-nous maintenant aux arguments tirés des différences qu'offriraient nos résultats numériques et ceux de M. Millard ? Mais on s'est mépris sur la réalité de ces discordances, ainsi que nous venons de le montrer ; quelques-unes, d'ailleurs, ne sont qu'apparentes, et M. Millard s'est chargé de les expliquer.

Quant aux 54 morts que M. Malgaigne met au compte de M. Guersant, c'est un don purement gratuit, et l'on doit se demander, en lisant la thèse de M. Millard avec plus d'attention, comment il pourrait se faire que, en 1857, l'habile chirurgien de l'hôpital des Enfants eût perdu 54 garçons trachéotomisés, alors qu'il n'en a opéré que 5!

Le fait le plus important pour la pratique, qui ressorte de nos recherches, c'est la proportion de 25 guérisons sur 39, ou de 3 sur 5, obtenue quand on opère avant l'*asphyxie complète* : aussi, pour n'avoir point à le discuter, M. Malgaigne a mieux aimé en suspecter l'origine. Or cette proportion si favorable, nous l'avons trouvée dans les thèses de MM. Letixerant et Millard, les deux seules ou la distinction soit faite entre les croups opérés dans la période d'asphyxie commencée et les croups opérés *in extremis*.

Si vous comptez des succès si nombreux à l'hôpital des Enfants (reprend M. Malgaigne), c'est que la trachéotomie est faite prématurément, avant qu'il y ait nécessité; c'est qu'on se presse d'opérer pour des cas peu graves et qui auraient guéri tout seuls !

Voyons, par l'analyse des observations de MM. Letixerant et Millard, si l'opération est trop tôt prescrite et trop vite exécutée, si l'abus chirurgi-

cal de la trachéotomie signalé par M. Bouchut à la vindicte publique existe réellement, si les faits témoignent de la précipitation juvénile de nos internes.

Dans 21 cas, M. Millard a précisé l'heure de l'opération ; bien que le début du croup remontât à plusieurs jours, on attendit, chez la plupart des malades, 12 à 24 heures avant de trachéotomiser; six fois on différa d'un à six jours.

En 1850 et 1851, l'impatience des opérations n'était guère plus marqué, si l'on en juge d'après les observations de M. Letixerant ; toujours il y eut accord parfait dans la conduite des chefs de service et des internes, toujours on commença (comme tous les médecins de l'hôpital le font encore à présent) par épuiser les ressources du traitement médical, toujours on attendit, pour opérer, la manifestation de phénomènes graves, l'apparition d'un danger évident.

Dans les observations que nous avons résumées pour épargner à d'autres un labeur ingrat, et qui comprennent précisément les trachéotomies dites prématurées, il n'en est pas une seule où manque l'énoncé des motifs déterminants de l'opération. Que M. Malgaigne veuille bien consulter notre analyse minutieuse que nous livrons à ses méditations, et il acquerra la conviction que dans tous les cas l'indication de la trachéotomie était formelle, et que chez tous les malades il y avait, non pas imminence seulement, mais commencement d'asphyxie.

Les succès incontestables obtenus à l'hôpital des Enfants dans ces dernières années, s'expliquent par le perfectionnement et la simplification du mode opératoire, par la meilleure entente des soins consécutifs, soins prodigués par tant d'intelligence et de dévouement par nos religieuses ; ils s'expliquent surtout par le choix plus rationnel et plus propice du moment d'opérer.

L'*opportunité de la trachéotomie*, c'est la question qui domine tout dans l'histoire du croup et de son traitement. A l'hôpital des Enfants, cette opportunité étant signalée par le chef de service et saisie par un aide instruit et vigilant qui peut suivre les phases souvent si rapides du mal, l'opération est faite à temps, sans crainte comme sans précipitation, tandis que, en ville, dans le tumulte de la maladie et du traitement, le chirurgien intervient le plus souvent trop tard, alors que l'asphyxie est complète et l'agonie déjà commencée. C'est à cette période *in extremis* que M. Bouchut recommande aujourd'hui d'opérer, et les chiffres précités de MM. Letixerant et Millard démontrent que, dans de telles conditions, on perd deux fois plus de malades, 82 pour 100 au lieu de 36 (1).

Faut-il donc conclure de la statistique des revers de la trachéotomie, et de cette longue liste d'insuccès et de morts mis à la charge des chirurgiens les plus habiles et les plus illustres des hôpitaux, insuccès et morts dans lesquels M. Malgaigne revendique sa part, faut-il conclure de nos chiffres, plus consolants et plus vrais, qu'il vaudrait mieux, pour un malade atteint de croup, être trachéotomisé à l'hôpital des Enfants que par un chirurgien des hôpitaux et même par le professeur de médecine opératoire ? Cette conclusion, irrévérencieuse à l'égard des confrères et maîtres que nous aimons et admirons, nous ne nous serions certainement pas permis de l'énoncer ; mais puisque M. Malgaigne l'a tirée lui-même, nous l'acceptons, faisant ainsi acte de soumission à sa magistrale autorité.

Il nous reste à nous justifier d'une dernière accusation encore plus étrange : c'est d'opérer les enfants qui n'ont pas le croup.

Sur les 109 observations que rapportent MM. Letixerant et Millard, avec des détails suffisants, combien y a-t-il de cas où l'on n'ait point trouvé de fausse membrane? *Un seul*; et dans ce cas unique, il s'agissait de ces graves laryngites, consécutives à la rougeole, qui, par leurs symptômes, leurs phénomènes asphyxiques, simulent si parfaitement le croup, que le praticien le plus expérimenté peut s'y tromper. Chez ce malade, en effet, l'asphyxie était complète, la mort imminente, et ce fut le chef de service qui prescrivit une opération devenue indispensable. M. le professeur de médecine opératoire peut nous dire, mieux que tout autre, s'il n'est pas arrivé à de grands chirurgiens de pratiquer la taille pour un calcul qui ne se trouvait plus.

En résumé, après avoir montré l'exactitude de nos relevés statistiques, nous maintenons dans leur intégrité les conclusions pratiques que nous avons formulées,

A savoir :

1° Que la trachéotomie est suivie de guérison dans une proportion de 26 à 27 pour 100 ;

2° Que l'opération faite au début sauve 8 enfants sur 5 (ou 64 pour 100, tandis que pratiquée *in extremis*, elle ne peut en sauver que 18 à 19 pour 100.

Nous ajoutons encore ici les principaux passages d'une lettre collective de MM. les internes de

(1) 57 morts sur 70 malades.

l'Hôpital des Enfants, également adressé à l'Acamie;

« La deuxième période du croup, disent messieurs les internes de l'hôpital des Enfants, la période d'asphyxie commençante, a pour signes une respiration laborieuse avec siflement laryngotrachéal, dépression considérable du creux épigastrique, toux et voix éteinte, accès de suffocation, pouls fréquent, abattement avec somnolence, ou au contraire agitation continuelle. Lorsqu'un enfant est apporté à l'hôpital dans ces conditions, l'interne de garde s'enquiert avec soin de la marche des accidents, et quelle que soit la pression exercée sur lui par les parents ou le médecin du dehors, *il n'opère jamais immédiatement*; mais il fait administrer à l'enfant un vomitif composé exclusivemnt d'ipécacuanha, et non d'émétique, dont l'effet est désastreux. Puis il surveille attentivement l'effet de ce vomitif, qui a le plus souvent pour résultat de déterminer le rejet du mucus ou de faussesmembranes, et de diminuer d'autant la dyspnée. On gagne de la sorte quelques heures, pendant lesquelles l'interne observe l'enfant. Si l'état reste le même, il temporise jusqu'à l'arrivée du chef de service ; s'il voit, au contraire, la dyspnée s'accroître rapidement, les accidents généraux s'aggraver, et des accès de suffocation fréquents et rapprochés se joindre à la dyspnée, *c'est alors qu'il opère.*

» Dans la troisième période, il faut distinguer deux variétés: l'asphyxie avec cyanose et l'asphyxie avec pâleur. Dans l'une et dans l'autre, l'interne de garde opère immédiatement.

» Les internes de l'hôpital des Enfants n'opèrent pas les enfants au-dessous de deux ans, et il n'opèrent qu'avec une certaine répugnance ceux qui ont de deux ans à deux ans et demi. Quand il y a, soit intoxication manifeste, soit diphthérie généralisée, la mort arrivant plutôt par le fait de l'infection de l'organisme que par l'obstruction du larynx, les internes de l'hôpital *n'opèrent point.* Il est en effet d'observation que la trachéotomie accélére alors la terminaison fatale plutôt qu'elle ne la retarde.

» Quand l'opération est reconnue urgente, l'interne de garde recherche avec soin s'il y a pneumonie; il opère s'il ne découvre qu'une pneumonie simple, peu étendue, et si l'état général est bon d'ailleurs; il s'abstient si la pneumonie est double. » Suivent les signatures de Almagro, Collin, Coulon, Dupuy, Gauthie, Gros, Peterz.

Caffe.

CHRONIQUE.

Service de santé de la marine. — Par décret impérial du 14 novembre 1858, M. le docteur Reynaud (Auguste-Adolphe-Marc), directeur du service de la marine, a été élevé au grade d'inspecteur général du service de santé de la marine, en remplacement de M. le docteur Quoy, admis à faire valoir ses droits à la retraite, par l'application de la limite d'âge.

Annonce et vente de remèdes en Espagne. — Une ordonnance royale, signée de la reine et datée du 28 septembre, a été envoyée à tous les gouverneurs de province en Espagne, pour leur enjoindre la stricte exécution de la loi de santé, depuis longtemps existante.

Un article de cette loi interdit aux pharmaciens de préparer ou vendre aucun remède qui n'ait été prescrit par un médecin dont la liste des noms se trouve chez chaque pharmacien.

Un autre article de la loi interdit la vente et l'annonce des remèdes secrets, nationaux ou étrangers, qui n'auraient pas reçu la sanction de l'Académie royale de médecine. L'annonce de tout médicament est prohibée dans les feuilles *périodiques* si ces médicaments ne sont pas approuvés par l'Académie. Il ne manque à toutes ces lois que l'oubli d'une sanction pénale efficace, oubli que le gouvernement russe n'a pas commis.

Asile pour les lépreux. — Entre Nice et Savonne (États Sardes), existent une quarantaine environ de pellagreux, auxquels la trésorerie de l'ordre de Saint-Maurice et Saint-Lazare faisait une pension. Cette pension est transformée en une léproserie, dans laquelle seront renfermés les infirmes, pour empêcher la propagation de leur espèce.

Hopitaux civils de Lyon, personnel de l'internat. — Ont été nommés : MM. Gignioux,

Igonin, Tripier, Gamet, Drivon, Fier, Magnan, Nodet, Carre, Hugues, Martin.

Pharmacie homœopathique, prête-nom, condamnation. — Le propriétaire de la pharmacie homœopathique, rue de Richelieu, 112, régie par M. Jaurand, diplômé, est le sieur Gros, *maître d'hôtel garni*. Cette pharmacie ne contenait presque aucune substance médicinale même *homœopathiquement*. Gros, poursuivi en police correctionnelle pour avoir éludé les prescriptions de la loi qui régit la pharmacie, et compromis gravement la bonne foi et la santé publique, décline la responsabilité derrière son prête-nom, qui à son tour déclare au tribunal que Gros, le maître d'hôtel garni, *ne voulait point approvisionner sa pharmacie en homœopathie*, en disant *que le principal était de gagner de l'argent*. Ledit accusé Gros a été condamné à 100 fr. d'amende. Cette condamnation est bien homœopathique.

Hopitaux civils de Paris, nominations de chirurgiens. — Le concours pour trois places de chirurgien du bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Beraud, Jamain et Dolbeau.

Faculté de médeçine de Paris ; nombre des étudiants. — Les inscriptions prises du 2 au 15 novembre 1858, jour de la clôture du registre, s'élèvent au chiffre, pour le doctorat, de : 994

Pour le grade d'officier de santé, 71

Total : 1,065

Le nombre des inscriptions nouvelles est de 251.

La vérite sur le budgft d'un médecin. — En admettant qu'un docteur en médecine fasse cinq visites chaque jour (les visites aux pauvres étant toujours réservées à titre gratuit, mais par obligation volontaire et constante) le nombre des visites serait de 1825 par année; calculées à 3 francs seulement, on aurait la somme de 5,475 francs; en y ajoutant les honoraires pour consultations, accouchements, opérations, déplacements à de grandes distances, on double le chiffre, et on arrive à 10,950 francs ; on sait en outre que les visites à Paris sont presque toujours portées à 5 francs.

On voit donc que la nécessité de fonder une caisse de secours pour les médecins est tout à fait illusoire. Le bon sens et l'insolence des chiffres, démontrent qu'il faut uniquement aviser à faire honorer incontinent le médecin qui souffre et ne doit qu'avec regret réclamer d'un client oublieux ou de mauvaise foi ; passé le service rendu, le médecin est le seul de tous les créanciers qui ne puisse exciper d'un titre matériel. Par sa réclamation susceptible d'être déclinée, il invoque toujours un pénible souvenir pour le cœur de beaucoup d'hommes, celui d'un danger ou d'une douleur évanouie; ajoutons qu'on s'efforce souvent de reporter le bienfait de la santé une fois récupérée, à la nature, à des médicastres, à des charlatans de toutes les espèces, et qui foisonnent à tous les étages, à des amulettes sacrées ou profanes, etc. L'homme de science reste ordinairement le plus mal partagé.

Sic vos non vobis mellificatis apes,
Hos versiculos feci, tulit alter honores.

Les choses se passaient de même, quand fleurissait la célèbre école de Salerne, qui avait formulé l'axiôme *accipe dum dolet, quia sanus solvere nolet*. Ce précepte est également profitable au malade qui ne peut plus se dire négligé ou abandonné et qui ne peut redouter des contraintes judiciaires, ou des exigences quelquesfois immodérées.

Caffe.

NÉCROLOGIE.

BLANCHARD (Philippe), Docteur en médecine, reçu en 1821, rédacteur en chef de la partie scientifique du journal le *Siècle*, vient de mourir à l'âge de 77 ans.

Le docteur Blanchard qui avait entretenu et conservé toute la vivacité de l'esprit de la jeunesse et qui se tenait au courant de toutes les innovations scientifiques, était depuis nombre d'années rédacteur de la partie scientifique du *Siècle*, dans lequel il n'inséra jamais ce qu'il croyait contraire à la vérité. A une grande modestie il joignait une complète probité. Ceux qui, comme nous, ont tenu souvent la plume dans les journaux politiques pour y faire apprécier la science, savent ce qu'il en coûte pour résister aux obsessions des personnes.

BORDES (Jean-Baptiste), docteur en médecine, reçu en 1815, né à *Alan* (Haute Garonne), vient de mourir à l'âge de 74 ans, à Beauvais (Oise).

En 1812, Bordes entra dans la chirurgie militaire. Il fit la campagne de Russie et compta à Waterloo dans les ambulances de la garde Impériale sous la direction du baron Larrey, avec lequel se trouvaient encore Ribes, Jourdan, Sanson, Boisseau, Ducamp, Zink, Blaquière, Emery, Dusruelles et Bégin.

Appelé en consultation à Beauvais, le 10 et 12 mai 1856, pour le neveu de M. le comte de Lariboissière, le jeune Henri de Larivière, âgé de 18 ans, simple carabinier au 2e régiment, qui succombait à de vastes abcès décollant les muscles fessiers et pénétrant jusque dans le tissu cellulaire

péri-rectal avec résoption purulente, suite d'exercices d'équitation trop prolongés et continués après le début des premiers accidents, le malade ayant dissimulé leur existence. Ce fut en cette circonstance que j'eus le plaisir de connaître nos honorables confrères COLSON, BOURGEOIS et messieurs BORDES père et fils, et c'est ce dernier qui succède dignement à son père, comme médecin de l'Hôtel-Dieu et des épidémies du département de l'Oise.

CARTERON (J.-B.), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Mâcon, vient d'y mourir dans sa quatre-vingt-quatrième année, laissant à ses concitoyens l'exemple d'une vie des plus honorablement remplies, et à ses confrères un modèle de dévouement absolu aux exigences de la profession. Voici quelques lignes que nous adresse notre honorable confrère M. LACHAISE, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de médecine et de l'institut, compatriote de Carteron.

« La ville de Mâcon vient de faire une grande » perte.

» Peu de praticiens en province peuvent se flatter d'avoir joui d'une plus grande popularité que » cet homme de bien. Ayant rempli pendant près » de soixante ans la place de chirurgien en chef » de l'hôpital de Mâcon, qu'il avait obtenue au » concours, il avait eu l'occasion d'y pratiquer » avec succès la plupart des grandes opérations, et » sa réputation sous ce rapport était si bien établie, même dans les départements voisins, que » celui qui écrit ces lignes, et qui s'honore d'avoir » été, il y a quarante ans, initié par lui aux éléments de la science, a plusieurs fois entendu les » habiles chirurgiens du grand Hôtel-Dieu de Lyon » reprocher aux malades qui venaient les consulter » de Mâcon, de ne pas s'en tenir aux sages avis de » M. Carteron, auquel ils déclaraient n'avoir rien » à apprendre.

» M. Carteron n'était pas seulement un chirurgien habile, il était un citoyen dévoué aux intérêts de la ville qui s'honorait de le posséder. » Nommé maire de Mâcon en 1848, il triompha » heureusement des difficultés inséparables du » moment, et reçut comme un témoignage de » l'approbation générale la croix de la Légion » d'honneur. Je crois donc être l'interprète des » praticiens de la ville en reconnaissant que le vide » qu'il y laisse sera difficilement rempli, car il fut » à la fois le *vir probus et arte peritus.* »

MICHEL (FRÉDÉRIC), docteur en médecine, médecin cantonnal à Bouxwiller (Bas-Rhin), est décédé dans ce bourg.

LUARD, docteur en médecine, reçu en 1815, est mort à Honfleur (Calvados).

MARIE (V.), chirurgien depuis 58 ans du personnel attaché aux mines de Littry (Calvados), vient de mourir à l'âge de 82 ans, regretté de tous les mineurs qui perdent en lui leur bienfaiteur. MARIE avait été secrétaire des représentants du peuple PRIEUR (de la Marne), LECOINTRE (de Versailles), et de ROMME, l'auteur du calendrier républicain, pendant leur mission dans le Calvados. Notre confrère se servit de ses fonctions pour sauver beaucoup de proscrits et les préserver de l'échafaud. Marie fut aussi chirurgien de la marine française à bord de la canonnière *la Terrible* où il paya plus d'une fois de sa personne.

SOUBEIRAN (E.), docteur en médecine, reçu en 1853, directeur de la pharmacie centrale des Hôpitaux et Hospices civils de Paris, professeur de pharmacologie à la faculté de médecine, membre du conseil de salubrité et de l'Académie impériale de médecine, chevalier de la Légion-d'honneur, vient de mourir à Paris, à l'âge de 60 ans, d'une maladie organique de l'estomac. Ses obsèques ont eu lieu sans aucun apparat officiel, ainsi qu'il en avait exprimé la volonté, et ceux là seuls ont assisté à son convoi qui avaient été désignés par lui.

Soubeiran professait un excellent cours de pharmacologie et a publié un *nouveau traité de pharmacie théorique et pratique*, 2 volumes in-8°, qui a déjà plusieurs éditions.

Soubeiran est auteur de plusieurs découvertes chimiques dont la plus importante est sans contredit celle du chloroforme. Tous les journaux ont omis de mentionner ce titre glorieux pour Soubeiran que l'on peut lire dans la chimie générale de Pelouze et Frémy, tome 3, p. 458.

VILENNE, docteur en médecine à Lierneux (Belgique), bourgmestre, juge de paix et chevalier de l'ordre de Léopold, vient de mourir dans un âge très avancé. Vilenne jouissait d'une grande réputation dans tout le Luxembourg. Les habitants l'obligèrent à cumuler ces différentes fonctions, ce à quoi il consentit à leur unanime satisfaction.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DES ANÉVRISMES PAR LA COMPRESSION DIGITALE.

Nous donnions dernièrement dans ce journal des considérations pratiques sur le traitement, et en même temps nous annoncions les nouvelles recherches de M. le docteur Vanzetti, sur la compression digitale appliquée au traitement des anévrismes. Il y a déjà plusieurs années que les médecins Anglais (surtout les Irlandais) et Américains ont préconisé la compression et de remarquables succès ont santionné leurs efforts au grand bénéfice des malades (voir sur ce sujet les savantes recherchesde M. Broca).

Nous donnons ici, d'après la *Gazette médicale*, le résumé d'observations nouvelles sur ce grave sujet, et nous y ajouterons quelques considérations sur un cas de guérison présenté à la Société de chirurgie de Paris, et dont le *Moniteur des hôpitaux* a donné l'analyse.

Dans un travail intéressant présenté à l'Académie de Bruxelles, le 30 janvier dernier, M. Michaux rend compte des essais qu'il a entrepris relativement au traitement des anévrysmes par la méthode de M. Vanzetti (de Pavie). La *Gazette Médicale*, en faisant connattre tout dernièrement la communication du chirurgien italien à notre Académie des sciences, a exprimé son opinion et ses espérances relativement à cette méthode de compression indirecte, intelligente et raisonnée. M. Michaux, comprenant tout ce que renferme de supérieur aux méthodes sanglantes, le traitement compressif quand il n'entame pas la peau, avait, dans plusieurs circonstances, essayé l'emploi de la compression indirecte mécanique; mais ses inconvénients dans plusieurs d'entre eux l'avaient conduit forcément à y substituter la compression digitale.

Diverses tentatives antérieures avaient déjà mis en lumière le nouvel élément introduit par la modification apportée dans la méthode par la compression. Ces tentatives avaient fait voir que sa supériorité sur les procédés mécaniques devait être plus particulièrement attribuée à la façon modérée dont peut s'exécuter la compression digitale, suivant sans violence les légers mouvements du malade, et ne dépassant pas la force nécessaire et suffisante pour rapprocher

les parois de l'artère. On en avait induit l'indication formelle de la compression digitale dans les cas ou la compression mécanique est impraticable ou intolérable. Moins douloureuse que toute autre, elle permet de n'agir que sur l'artère en respectant les nerfs et les veines voisines et en ménageant la peau. L'analyse des insuccès objectés à la méthode permettait de conclure, non sans fondement, qu'elle aurait réussi plus souvent si elle avait été pratiquée avec plus de persévérance et de régularité que cela n'avait eu lieu dans les cas rapportés.

La question en était là lors de la dernière communication faite par M. Michaux, relativement à 3 cas nouveaux d'anévrisme poplité, traités encore par cette heureuse méthode, et tous deux avec succès.

La première observation rapporte les essais assez longs entrepris d'abord au moyen de la compression mécanique, indirecte, partielle, double, alternative, souvent interrompue, et mise en usage pendant douze jours sans résultat. Ou le malade dérangeait l'appareil qu'il ne pouvait supporter, ou bien des menaces de gangrène, des adénites suppurantes avaient forcé à l'enlever. Au bout des douze jours d'essais, on fit alterner avec la compression mécanique la compression au moyen des doigts; en cinq jours la guérison était complète et ne s'est pas démentie. Ce qui s'accorde avec un certain nombre des faits observés déjà. Le malade était âgé (57 ans), affaibli, avait le système artériel malade.

Le second cas est autrement frappant sans être plus instructif. Le malade, âgé de 53 ans, fut soumis à la compression digitale pendant vingt-quatre heures. Au bout de ce temps, la guérison était complète.

Voilà les faits; étudions-les d'un peu plus près.

Nous avons été frappé, à la lecture de ces deux observations, de l'exactitude scrupuleuse avec laquelle elles ont été conduites, et qui a fait d'une simple attention donnée à un malade une leçon de physiologie expérimentale. La compression alternativement pratiquée à l'arcade crurale, au milieu de la cuisse, et vers la gaîne du troisième adducteur, a constamment tenu l'anévrisme sous sa dépendance, sans cependan

I

risquer soit de comprimer trop constamment un même point des tissus, soit de paralyser la circulation dans toute l'étendue des membres, quand on pouvait la laisser subsister dans une partie de cette étendue. Quant à l'observation elle-même, nous y trouvons notés heure par heure, tout ce qui a pu survenir de remarquable dans la circulation artérielle ou veineuse du membre malade, l'état et les variations de volume des collatérales observables, l'état de la sensibilité générale et locale, les effets réflexes sur le système nerveux où la circulation supérieure : tous renseignements désirables et qui manquaient jusqu'ici dans les observations de cet ordre.

M. Michaux insiste avec sagacité sur la portée de la compression et le degré d'énergie avec laquelle il y a lieu de la pratiquer. [La compression sera, dit-il, partielle *ou* totale.

Quand sera-t-elle partielle, quand sera-t-elle totale? La réponse demeure indécise comme formule exacte, non comme indication chirurgicale pratique. D'abord, on a reconnu qu'on ne devait la pratiquer que d'une manière intermittente; plus tard, on a reconnu qu'il faut l'accomplir d'une façon modérée et qui soit sans gêne pour le malade. M. Michaux fait un pas de plus. Ce n'est pas une bagatelle que la compression d'une artère, de l'artère principale d'un membre surtout. Et nous ne voulons pas parler ici seulement des conséquences mécaniques brutales de l'interruption absolue, peudant plus ou moins de temps, de la circulation dans un membre. Mais, indépendamment des effets locaux de la compression, n'y a-t-il pas une action réflexe générale tant nerveuse que circulatoire, et produite dans l'économie par un aussi vaste changement apporté dans l'équilibre de la circulation.

Nous entendions dernièrement, à propos d'une communication faite à l'Académie de médecine, un chirurgien membre correspondant, décrire un petit instrument compresseur au moyen duquel il avait pu maintenir, vingt-quatre heures durant, une obturation parfaite de la fémorale. Cette durée d'une compression parfaite étonna plus d'un membre. Interrogé sur les effets physiologiques consécutifs à cette compression de vingt-quatre heures, il demeura sans réponse. Il est à croire cependant que la compression n'avait été que fort incomplète, car une obturation absolue d'une artère telle que la fémorale ne s'obtient pas sans de grands troubles locaux et généraux. Nous devons penser qu'absorbé par la contemplation de son niveau à bulle d'air, de son dynamomètre, du micromètre répétiteur, etc., l'auteur aura mis plus d'attention à réaliser l'équilibre mécanique qu'à observer le trouble de l'équilibre circulatoire. Il faut de la mécanique, mais pas trop; avant tout une bonne observation clinique : nous trouverons toujours à côté de nous de bons mécaniciens pour réaliser les engins reconnus necessaires.

Les deux observations nouvelles de M. Michaux ont ce double et précieux résultat, d'abord d'apporter à la méthode deux cas heureux de plus, mais surtout celui de jeter du jour sur le degré de compression qu'il peut être nécessaire d'exercer. On y reconnaît que par une obturaration *partielle* et modérée, intermittente, on se met à l'abri des accidents locaux ou réflexes sans compromettre en rien le résultat mécanique qu'on se propose d'obtenir. M. Michaux nous apprend qu'au moyen de cette obturation partielle *l'artère ne s'oblitère ordinairement que vis-à-vis de l'anévrisme*, de sorte, ajoute le savant académicien, que toutes les collatérales sont conservées et se développent ; ce qui établit une différence énorme entre la ligature et la compression.

La compression digitale exercée temporairement et partiellement doit donc être considérée aujourd'hui à un autre point de vue qu'autrefois. Il ne faut plus y voir une obturation absolue, mais une interruption temporaire, une diminution d'apport sanguin, non une ligature, un barrage. Nous lisions il y a peu de jours dans l'*Union Médicale* une nouvelle communication de M. Vanzetti, dans laquelle ce judicieux observateur rapporte avoir étendu sa méthode au traitement des inflammations locales. Il phlébotomise par l'interruption momentanée de l'apport sanguin. A-t-il affaire à uue phlegmasie localisée dans une région d'un membre, il comprime à l'aide du doigt et deux ou trois heures de suite, l'artère principale de ce membre, puis laisse reposer le malade et l'aide obligeant dont les doigts sont employés. Une ou deux heures après, on reprend pour le même temps ou même un peu moins, et bientôt, surtout si l'inflamma-est de date récente, la violence du mal est enrayée d'une façon surprenante. Il y a donc là une méthode entière, simple sans effets, facile d'exécution, et en outre un enseignement physio logique, une étude sur l'influence des diminutions dans l'artérialisation d'un membre.

Ce progrès est à la ligature ce que la chirurgie conservatrice est à l'amputation ; ce que la science et la méthode sont à l'empirisme, à l'art

d'arrêter les incendies, par exemple, et qui ne consiste encore qu'à couper le feu, à isoler le foyer,

Si la physiologie est une des bases les plus assurées de toute doctrine médicale ou chirurgicale, des observations comme celles dont nous venons de parler, doivent être accueillies par la science avec estime et reconnaissance. Bien voir est de plus haute importance que beaucoup voir; et nous estimons que le travail judicieux de l'honorable membre de l'Académie royale de Belgique tiendra un rang important dans l'histoire du traitement des anévrismes. Il éclaire la physiologie pathologique de l'anévrisme, et montre comment ou peut le *modifier* en modifiant la circulation. Or il y a telle modification qui n'est autre que la guérison : c'est celle qui ne permet l'afflux que d'une quantité de sang insuffisante à l'entretien de l'anévrisme. Alors il devient dur, coagulé, une simple tumeur destinée et propre à l'absorption. La rapidité de cette transformation est même tout à fait étonnante, et elle semble particulièrement apte à la prompte formation des caillots actifs sur laquelle repose la guérison de la maladie.

En résumé, plus deviennent nombreux les exemples de l'application de la nouvelle méthode, plus cette méthode promet et tient à la fois, surtout lorsque ses résultats sont observés par des hommes aussi attentifs et judicieux que le chirurgien de Bruxelles.

M. Marjolin a communiqué à la Société de chirurgie l'observation d'un anévrysme guéri par la compression digitale appliquée seule et d'une façon intermittente.

Le sujet de l'observation de M. Marjolin est un enfant de douze ans, entré le 30 septembre à l'hôpital Sainte-Eugénie. Sept jours avant son entrée à l'hôpital il était tombé sur un fragment de verre et s'était fait une blessure à l'éminence hypothénar de la main gauche. L'arcade palmaire superficielle avait été coupée et il en était résulté une hémorrhagie assez abondante. Néanmoins la réunion de la plaie fut faite par un pharmacien. Trois jours après, l'hémorrhagie ne s'était pas reproduite ; le pansement fut renouvelé; mais, six jours après l'accident, il se fit une hémorrhagie plus inquiétante que la première, et qui fut cependant arrêtée. Le lendemain, l'enfant fut conduit à l'hôpital. On constata sur l'éminence hypothénar l'existence d'une tumeur arrondie ayant environ trois centimètres et demi de diamètre, et faisant une saillie de deux ou trois centimètres. Cette tumeur était l siége de battements isochrones au pouls ; elle était molle et fluctuante, mais il était impossible d'y percevoir aucun bruit de souffle.

M. Marjolin fit prévenir M. Vanzetti, et de concert avec lui, il traita cet anévrysme par la compression digitale, intermittente, de l'artère humérale. Cette compression était des plus faciles. Pendant les deux premiers jours, elle fut faite deux heures le matin et deux heures le soir. A la fin du second jour, c'est-à-dire après huit heures de compression, le volume de la tumeur avait diminué, mais les battements y étaient toujours aussi sensibles. Le troisième jour, la compression fut faite pendant trois heures le matin et pendant un temps égal dans la soirée. Le quatrième jour, on comprima pendant quatre heures le matin et aussi longtemps le soir. Dans la matinée du cinquième jour et avant qu'on ait repris la compression, l'anévrysme était le siége des mêmes battements, mais il était notablement déprimé, et le bruit de souffle, qu'on n'avait pas encore pu y percevoir, s'y entendait très-manifestement. Le cinquième jour, l'artère fut comprimée pendant dix heures. Le soir, les battements et le souffle avaient disparu ; la tumeur était réduite à un noyau solide, et la guérison était dès lors assurée. Pendant toute la durée du traitement, le malade ne fut pas soumis à une diète absolue, mais ne fut nourri qu'avec des bouillons et des potages. Aucun autre moyen général ne vint en aide au traitement local.

M. Velpeau fait observer que l'idée de faire comprimer une artère avec les doigts par des aides qui se succèdent, n'est pas une idée nouvelle. Il ne pourrait, il est vrai, indiquer ni une date ni un nom précis, mais il est sûr qu'il y a plus d'un siècle un chirurgien a eu recours à ce moyen dans un cas d'anévrysme traumatique du coude.

M. Broca et M. Verneuil, toujours prêts à résoudre les questions d'érudition, pensent que le fait auquel M. Velpeau fait allusion est celui de Saviard (1702). Mais, dans ce cas, c'est pour arrêter une hémorrhagie qui se faisait par le sac anévrysmal que la compression a été pratiquée.

Il faut d'ailleurs bien distinguer la compression digitale exercée dans le but de s'opposer à une hémorrhagie artérielle, de la même compression appliquée au traitement d'un anévrysme. La compression manuelle dirigée contre les hémorrhagies est assurément une méthode très ancienne. Mais, d'après le savant historique que M. Broca

a tracé de cette compression envisagée comme méthode de traitement des anévrysmes, elle n'a été employée pour la première fois que par Greatrex en 1845, et encore ne fut-elle pas pratiquée seule, mais conjointement avec la compression mécanique. Ce n'est qu'en 1848 qu'un chirurgien américain, Knight, de New-Haven, eut recours à la compression digitale seule, contre un anévrysme. Toutefois, cette compression n'avait pas été jusqu'à ces derniers temps érigée en méthode régulière et générale. C'est à M. Vanzetti que revient ce mérite. Il n'a pas, à vrai dire, ouvert une voie nouvelle, mais il a donné une très utile impulsion à la pratique chirurgicale dans la voie qui n'avait été qu'indiquée par ses devanciers.

TRAITEMENT DES TUMEURS PAR LA CAUTÉRISATION EN FLÈCHES.

On sait combien les malades ont horreur du bistouri, et cette crainte, toute instinctive, est en quelque sorte justifiée par la gravité des opérations sanglantes, surtout dans les hôpitaux. Déjà l'écraseur linéaire de M. Chassaignac avait rendu de réels services à la pratique chirurgicale, le nouveau mode d'emploi des caustiques préparé par M. Maisonneuve, est assurément destiné à en rendre aussi de très-grands. Nous ne nous occuperons pas ici de la question de priorité qui intéresse peu les praticiens, quoique nous en reconnaissions l'importance au point de vue de la justice et de l'honneur que tout inventeur a droit d'attendre de la découverte; nous donnerons seulement, d'après le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, les considérations suivantes qui résument très-bien les divers procédés de M. Maisonneuve.

Le caractère essentiel de ce procédé consiste en ce que le caustique, au lieu d'être appliqué à l'extérieur des tissus et d'agir sur eux de dehors en dedans, est, par une manœuvre spéciale, porté d'emblée dans leur profondeur, de manière à opérer leur destruction de l'intérieur à l'extérieur.

De tous les caustiques, c'est la pâte de Canquoin que M. Maisonneuve préfère pour cette opération (1). Elle joint à une grande puissance hémostatique l'avantage de n'avoir aucune propriété toxique, et celui de se prêter avec une facilité merveilleuse à toutes les formes et à toutes les consistances que l'on peut désirer. Pour en former des flèches, on dispose d'abord la pâte en une sorte de galette, on la divise ensuite en rayons ou en lanières, de formes ou de dimensions variables, suivant l'emploi auquel on les destine; puis, au moyen de la dessiccation, on donne à ces lanières la résistance et la solidité nécessaires à leur usage.

Trois formes principales ont paru répondre à toutes les indications et permettent d'attaquer et de détruire des tumeurs inaccessibles au bistouri et à la ligature. Ce sont les flèches coniques plus spécialement destinées à la ***cautérisation circulaire ou en rayons***, les flèches en lattes affectées surtout à la ***cautérisation parallèle ou en faisceau***, les flèches fusiformes exclusivement réservées pour la ***cautérisation centrale***. Quand les tissus que doivent traverser les flèches ont une consistance molle et friable, celles-ci présentent assez de résistance pour pénétrer directement dans leur profondeur; mais quand le contraire a lieu, comme par exemple, quand il s'agit de traverser la peau saine ou bien encore des tissus lardacés et squirrheux, il devient indispensable de leur préparer une voie en ponctionnant avec un bistouri pointu les parties qui offrent de la résistance.

Cette manœuvre est prompte et facile. Avec un peu d'habitude on peut même l'exécuter sans la moindre effusion de sang, attendu que la flèche, qui remplace la lame de l'instrument, obstrue la plaie et s'oppose à toute hémorrhagie.

Dans la ***cautérisation circulaire ou en rayons***, M. Maisonneuve fait pénétrer les flèches coniques à la base de la tumeur qu'il veut détruire, en les disposant suivant une ligne circulaire et en ayant soin de les espacer à leur point d'immersion d'un centimètre environ l'une de l'autre. De cette manière, elles constituent, par leur ensemble, un plan ou un cône qui circonscrit la tumeur et l'isole des parties saines; et comme la portion de tissus vivants comprise entre chaque flèche n'a qu'une faible épaisseur, sa destruction s'opère en un temps très-court, une ou deux heures au plus, et la tumeur, se trouvant ainsi privée de toute communication vasculaire ou nerveuse, cesse de vivre sans que le caustique ait besoin d'en opérer la désorganisation directe.

C'est surtout dans les tumeurs d'un certain volume et dans celles qui font une saillie prononcée à la surface du corps, comme les tumeurs du sein, que ce procédé trouve d'utiles applications.

Dans la ***cautérisation parallèle ou en faisceau***, les flèches en lattes ou plates ne sont plus dispo-

---

(1) Chlorure de zinc..... 1 partie.
Farine de froment... 3 —
Eau................ Q. S.

sées circulairement autour de la base de la tumeur, de manière à former dans son épaisseur un plan ou un cône ; elles sont, au contraire, enfoncées parallèlement entre elles par tous les points de la surface libre de la tumeur ; il en résulte qu'elles représentent ainsi, dans les interstices duquel les parties qu'il s'agit de détruire sont réduites à des lames de peu d'épaisseur et cèdent promptement à l'action désorganisatrice.

Comme on le voit, ce deuxième procédé de cautérisation en flèches diffère essentiellement du premier, en ce qu'au lieu de borner son action à interrompre, par une sorte de cautérisation lamellaire, les communications vasculaires ou nerveuses des tumeurs, il en opère la désorganisation directe en pénétrant leur masse tout entière. Ce procédé détermine certainement une douleur plus vive.

C'est surtout dans les tumeurs d'un accès difficile, et qui, profondément enfoncées dans les chairs, ne font à la surface du corps qu'une faible saillie que ce procédé a rendu d'éminents services ; telles sont certaines tumeurs de l'aisselle, de l'aîne, du cou ; telles sont surtout les dégénérescences fongueuses du col de la matrice, du vagin, du rectum, etc.

Enfin la *cautérisation centrale* s'opère en introduisant une flèche fusiforme au centre même de la tumeur qu'il s'agit de détruire. A l'aide d'un bistouri pointu, ou d'une espèce de fer de lance, on fait à la tumeur une ponction qui pénètre jusque un peu au delà de son centre. On peut même, si la chose paraît utile, creuser dans ce centre une sorte de petite cavité, puis, après avoir retiré l'instrument, on glisse à sa place une ou plusieurs flèches caustiques que l'on pousse jusqu'à ce qu'elles aient complétement disparu dans l'épaisseur des tissus.

Le caustique ainsi renfermé dans le centre de la tumeur y détermine une escarre épaisse sans manifester sa présence à l'extérieur par aucun trouble grave. L'orifice par lequel a eu lieu l'introduction de la flèche, suffit pour donner issue à l'escarre, et quand celle-ci est détachée, le chirurgien peut réitérer l'application du caustique, de manière à évider la tumeur de dedans en dehors, et à la réduire à une sorte de coque, dont l'affaissement et la cicatrisation s'opèrent ensuite graduellement.

Ce troisième procédé de la méthode de cautérisation en flèches, moins puissant et moins énergique que les deux premiers, n'en a pas moins encore une grande valeur, pour la destruction de tumeurs inaccessibles à tout autre moyen, comme certaines tumeurs interstitielles de l'utérus, ou bien encore pour détruire certaines tumeurs superficielles, sans compromettre la peau qui les recouvre, comme les ganglions du cou, de l'aisselle, de l'aîne ; il est arrivé même à l'auteur de l'employer avec succès pour détruire des tumeurs de la langue.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

NOUVEAUX PROCÉDÉS DE GRAVURE CHIMIQUE, ACIÉRAGE DES PLANCHES GRAVÉES SUR ACIER,

Par MM. SALMON et GARNIER.

MM. Salmon et Garnier viennent d'inventer une série de précédés très-ingénieux, qui nous paraissent appelés à opérer une véritable révolution dans l'art de la gravure et dans la photographie. Nous occupant nous-mêmes de photographie avec passion, nous nous sommes empressé de vérifier l'exactitude des faits annoncés par ces habiles artistes, et nous pouvons assurer que rien n'est plus facile que d'exécuter les procédés qui leur sont dus.

Deux méthodes sont encore suivies pour exécuter une gravure, soit en cuivre, soit sur acier. Dans la première, appelée gravure en taille douce, l'artiste dessine directement, au burin, sur la planche métallique, le sujet qu'il veut reproduire, et il ne reste plus, pour obtenir l'épreuve, qu'a passer l'encre lithographique sur les sillons tracés.

Dans la seconde méthode, on commence par recouvrir la planche d'un vernis noir sur lequel on décalque, en rouge, le sujet à reproduire. Le graveur enlève, avec une pointe mousse, le vernis, en suivant exactement les traits décalqués, puis il fait mordre à l'acide nitrique la surface métallique mise à découvert, et cela avec une

énergie proportionnée à l'intensité du ton qu'il veut obtenir. Lorsque l'acide a suffisamment agi, il lave à grande eau, enlève le vernis avec de l'essence de térébenthine, et passe à l'encre lithographique. On a deviné que ce genre de gravure est celui qui a reçu le nom de gravure à l'eau forte.

L'une et l'autre méthode demande beaucoup d'habileté et un temps considérable. Il y a, de plus, toujours à craindre que, quelque soit le talent de l'artiste, la longueur et la nature même de son travail n'entraînent une certaine dureté dans l'exécution et nuisent à l'exactitude de la reproduction. Avec les procédés de MM. Garnier et Salmon, de pareils écueils ne sont pas à craindre, c'est le dessin lui-même qui, une fois reporté sur la planche à tirer les épreuves, subit une modification chimique qui lui permet de retenir l'encre lithographique et de se multiplier à l'infini. Tantôt cette reproduction est obtenue en relief, tantôt en creux.

Première manière. Gravure chimique en relief. — Tout le monde connaît ces carnets anglais, sur le papier desquels on peut écrire et dessiner avec un crayon métallique (zinc ou plomb) tout aussi facilement qu'avec la mine de plomb sur le papier ordinaire. Dans la gravure chimique en relief, c'est sur un papier semblable et avec un crayon également en zinc qu'il faut tracer le sujet à reproduire. Ce dessin est exposé aux vapeurs d'iode, comme une plaque daguerrienne, jusqu'à ce que que les traits du dessin aient perdu leur miroitement métallique et aient pris une teinte jaune-orangée, due à la formation d'un iodure de zinc suriodé.

Cette image, ainsi surchargée d'iode, est rapidement appliquée sur une plaque de zinc parfaitement décapée, puis fortement comprimée au moyen d'une presse lithographique. L'iodure de zinc du dessin abandonne son excès d'iode à la plaque métallique, sur laquelle se dépose une nouvelle empreinte, fidèle reproduction de la première image. A la surface de ce dessin reporté sur zinc, on verse de l'encre lithographique délayée dans de l'eau de savon, absolument comme un photographe verserait du collodion sur une glace, et on lave à grande eau. Partout où le métal est resté à nu, le courant d'eau balaie l'encre; mais il n'en est pas de même pour les traits de l'image iodée, sur lesquels l'encre grasse s'est parfaitement fixée. On laisse un peu sécher, et on obtient ainsi une planche avec laquelle on peut tirer des épreuves sur papier, absolument comme avec une pierre lithographique. Bien entendu que quand, par le fait du tirage, les reports s'affaiblissent, on renforce le cliché en passant de temps en temps sur la planche un rouleau chargé d'encre lithographique ordinaire. On peut même augmenter le relief des traits en plongeant la plaque métallique dans un bain d'eau acidulée par l'acide sulfurique, qui respecte l'empreinte grasse de l'image et n'attaque que le zinc laissé à découvert.

Deuxième manière: Gravure chimique en creux. — L'image étant reportée sur zinc, exactement comme dans le procédé précédent, on plonge la planche, non pas dans un bain d'acide sulfurique étendu, mais dans une solution de cyanure de cuivre, à travers laquelle on fait passer un courant galvanique, la plaque de zinc servant de pôle négatif. Evidemment le cuivre de ce nouveau bain va se déposer sur les parties restées métalliques et formera des couches de plus en plus épaisses au-dessus du dessin qui, par la seule présence des corps gras entrant dans sa composition, ne sera même pas mouillé par le liquide au milieu duquel il est plongé. Après un temps suffisant d'immersion, on retire la planche du bain et on lave à grande eau. Si l'opération a été bien conduite, on apercevra un dessin qui paraîtra avoir été gravé en creux sur cuivre, et avec lequel on tirera des épreuves sur papier, à la manière ordinaire.

MM. Garnier et Salmon ont bien vite compris que, par un pareil système, leurs planches étaient inusables; car, lorsque la surface cuivreuse s'amincit, par suite d'un tirage prolongé, il suffit de la plonger de nouveau dans le bain galvanique pour remplacer le cuivre disparu. Par extension, ils ont eu l'heureuse idée de chercher à protéger les planches des gravures ordinaires, et ils y sont heureusement parvenus, non pas en formant à leur surface un dépôt galvanique de cuivre, mais en les recouvrant, toujours par la voie de la pile, d'une couche de fer. C'est ce procédé auquel ils ont donné le nom *d'aciérage des planches gravées en cuivre*. Ce vernis métallique protège le travail du graveur et subit seul l'usure qu'entraîne le tirage. Comme il peut être renouvelé autant qu'il en est besoin, les dernières épreuves sont aussi satisfaisantes que les premières, et dans un avenir prochain on ignorera la valeur de ces mots: *gravure avant la lettre*. A ceux qui pourraient nous accuser de nous faire illusion, nous nous contenterons de répondre qu'on n'a pas craint de confier au bain

d'aciérage les planches des Henriquel-Dupont, Mercury, Calamatta, Beaugrand, Alexandre Jazet, etc., etc.

Non contents de ces perfectionnements aux anciens précédés de la gravure, MM. Salmon et Garnier ont voulu vaincre la photographie sur son propre terrain, et voici comment ils s'y sont pris :

L'observation directe avait appris à nos deux intrépides chercheurs qu'un mélange de bichromate d'ammoniaque et de sucre de cannes dissous dans l'eau ou l'alcool, puis étendu sur quelque surface que ce soit (glace, papier, métal, etc.), y formait une espèce de vernis fort hygrométrique tant qu'il restait à l'obscurité, et rapidement siccatif dès qu'il était exposé quelque temps à la lumière. Sans s'inquiéter de savoir quelle était la réaction chimique qui s'accomplissait sous l'influence des rayons solaires, MM. Salmon et Garnier virent dans ce fait, si simple et si net, une arme suffisante pour battre en brèche les procédés que les photographes ont jusqu'ici suivis pour le tirage de leurs épreuves positives. Ces procédés ont été tant de fois décrits qu'il est inutile d'y revenir. Contentons-nous seulement d'exposer la nouvelle méthode dont nous parlons et supposons qu'il s'agisse de produire sur verre une image destinée à être vue par transparence. Pour cela on commence par préparer, à l'abri de la lumière solaire, la liqueur sensible, en disolvant dix parties de sucre candi et deux parties de bichromate d'ammouiaque dans cinq parties d'eau, qu'on étend de cent parties d'alcool absolu et qu'on filtre au papier. On verse sur une glace cette liqueur, à la manière du collodion, et on fait sécher au-dessus d'un feu doux, en imprimant à la plaque un mouvement de rotation continu, absolument comme pour l'albuminage photographique. On applique sur cette glace une épreuve positive sur albumine, et on fixe le tout dans un châssis-presse qu'on peut, dès lors, exposer à la lumière pendant un espace de temps variant de une à dix minutes. Les rayons solaires passent librement à travers les parties transparentes de l'image servant de cliché, et desséchent, en ces endroits, le vernis au bichromate d'ammoniaque ; au contraire, sous les parties noires, ce vernis est protégé contre toute atteinte et conserve intégralement sa vertu hygrométrique. Les demi-teintes subissent, on le comprendra sans peine, une action intermédiaire entre les précédentes.

Quoi qu'il en soit, lorsque le temps de l'exposition à la lumière est suffisamment prolongé, et c'est l'expérience seule qui peut l'indiquer, on reporte le châssis dans la chambre obscure, on sèche de nouveau et très-légèrement la glace préparée au bichromate, et on promène rapidement sur sa surface un pinceau de blaireau trempé dans de la poudre de charbon parfaitement desséchée. Cette fine poussière s'attache mécaniquement à toutes les parties restées humides, et comme son adhérence est d'autant plus forte que l'action siccative de la lumière a été plus vive, il en résulte que les noirs de ce nouveau dessin correspondent aux noirs du cliché, c'est-à-dire aux parties que la lumière n'a pu traverser. Partout, au contraire, où les rayons solaires auront pu agir librement, la surface sera desséchée et il sera impossible d'y faire tenir la plus petite parcelle de charbon. Dans les demi-teintes, enfin, il se produira un effet tenant le milieu entre ceux des ombres et des blancs. En un mot, l'image-cliché sera reproduite exactement telle qu'elle aura été donnée, et cela autant de fois qu'on le voudra. Pour lui imprimer toute la fixité désirable, il suffira de la laver à l'alcool et de la vernir. On obtiendra ainsi des épreuves, par transparence, d'une grande finesse et pouvant rivaliser avec les épreuves sur albumine les plus satisfaisantes. On conçoit quel avenir est réservé à ce procédé si on réfléchit qu'on peut reproduire de la même manière toute espèce de dessins, de gravure ou de lithographie sur papier, à la seule condition de les rendre transparents par un vernis ou bien de prolonger suffisamment le temps d'exposition à la lumière. Ce n'est pas tout, car n'importe quelle poudre peut remplacer le charbon, pourvu qu'elle soit insoluble dans l'eau et parfaitement sèche. On pourra donc produire des dessins de couleurs différentes ou bien se servir de poudre d'émail pour obtenir des épreuves sur verre, qui, passées au feu d'un four à porcelaines, deviendront de véritables vitraux. Si, au lieu d'exécuter sur verre un dessin en poudre d'émail, on l'applique sur biscuit de porcelaine, il sera facile de le fixer par le feu et de créer une branche nouvelle dans la céramique.

En modifiant un peu les proportions de sucre et de bichromate contenus dans la liqueur sensible, et en se servant d'eau légèrement albumineuse comme dissolvant à la place d'alcool, il sera possible d'opérer sur papier tout aussi bien que sur verre, et on obtiendra des épreuves

imitant, à s'y méprendre, les gravures ou les lithographies les plus irréprochables.

Supposons maintenant qu'on ait en main une photographie obtenue soit sur verre, soit sur papier, et qu'il s'agisse de la transporter sur zinc pour en obtenir une véritable gravure chimique soit en relief, soit en creux : rien ne sera plus facile, d'après ce qui vient d'être dit, et on aura résolu en quelques minutes ce curieux problème de saisir la nature sur le fait par la voie de la photographie, et de multiplier à l'infini les épreuves par la voie de la gravure.

Supposons, par exemple, qu'un photographe ait été assez habile pour obtenir sur papier une image très-nette d'un cavalier lancé au galop de son cheval ou d'un vaisseau marchant toutes voiles déployées, et qu'il s'agisse de transporter cette image sur planche de zinc. On commencera par rendre transparente l'épreuve photographique en l'imprégnant d'un vernis à la térébenthine, puis on l'appliquera sur une feuille de papier préparée au bichromate dans une chambre faiblement éclairée par une lumière artificielle, et on les exposera toutes deux, pendant environ dix minutes, à l'action de la lumière solaire. Ce temps écoulé, on retourne dans la chambre noire, on enlève la photographie et on passe très-légèrement l'haleine sur la feuille préparée. Au lieu de produire l'image avec la poudre de charbon, on promène à sa surface un pinceau trempé dans du zinc ou du fer finement porphyrisé, et on voit bientôt se reproduire dans tous ses détails la photographie ayant servi de cliché. On expose aux vapeurs d'iode l'image métallique obtenue de cette manière sur papier, et on la transporte sur le zinc, ainsi qu'il a été dit plus haut. Ce transport une fois effectué, on rentre dans le procédé de la gravure chimique en relief ou en creux, et, après avoir obtenu par l'une ou l'autre méthode un cliché métallique, on en tire, par les procédés ordinaire de la lithographie, autant d'épreuves qu'on le désire.

On le voit : ces procédés ingénieux, fondés sur les réactions les plus délicates de la chimie, sont d'une exécution facile, et, sans être prophète, on peut prédire que leur application ne tardera pas à être faite sur une immense échelle. MM. Salmon et Garnier ont, du reste, garanti leurs droits par des brevets, alliant ainsi l'art à la prudence.

E. Robiquet.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

Séance du 30 novembre 1858.

Sommaire : Correspondance.—Discussion sur le tubage du larynx et la trachéotomie.

Correspondance. — 1° Note complémentaire de M. le docteur Jobert (de Guyonvelle) sur la constitution régnante du mois de mai 1858 dans le canton de La Ferté-sur-Amance et sur le traitement de l'angine couenneuse par un appareil nouveau ;

2° Observation de gangrène spontanée de la jambe droite traitée avec succès par l'amputation, par M. le docteur Bourguet (de Rhodez) ;

3° Extrait d'un mémoire sur l'ataxie locomotrice progressive, par M. le docteur Duchêne (de Boulogne) ;

4° Lettre de M. Berthé, pharmacien, avec envoi d'une brochure ayant pour titre : *Examen critique des divers procédés de dosage de la morphine dans l'opium ;*

5° Description et dessin de différentes canules pour la trachéotomie, imaginé par le docteur Giraud, de Paris ;

6° Trois plis cachetés envoyés par MM. les docteurs Combes, Faure et Lanquetin.

Discussion sur la trachéotomie et le tubage du larynx.—Tous les incidents, toutes les propositions émises par M. Malgaigne dans son discours sont reprises et réfutées par M. Trousseau, son collègue à la Faculté de médecine. M. Malgaigne avait craint qu'on le prît un instant pour l'esclave insulteur placé sur le char du triomphateur qui

lui rappelait dans l'antiquité qu'il était homme. M. Trousseau récuse le rôle de triomphateur dans une question où il venait tout simplemint exposer ce qu'il croyait être la vérité, et M. Malgaigne, avec sa parole souvent incisive, est toujours accepté sans laisser croire à l'insulte. M. Trousseau ne devait pas s'attendre de la part de M. Malgaigne à un reproche d'indulgence dans ses conclusions contre M. Bouchut, conclusions qu'il a, en effet, rendues plus sévères pour les faire concorder avec le texte même du rapport. Le reproche d'avoir trop rapidement présenté ce rapport à l'Academie est encore plus mal fondé; ce sont des éloges que mérite M. Trousseau pour le bon exemple qu'il donne, mais toujours très rarement suivi par les Académies. M. Malgaigue s'est étrangement aventuré quand il a dit que M. Bouchut ne demandait pas de rapport. Le devoir de tout corps constitué qui accepte un travail, travail qui par cela même acquiert une publicité étendue, doit être, en bonne logique et en morale, soumis à un examen et à un jugement consciencieux, afin que le public sache ce qu'il lui importe le plus : la valeur de la théorie et des faits énoncés par un auteur. Cette règle est d'autant plus respectable qu'il s'agit de découvertes se rattachant à la santé ou à la vie des individus. Différemment, une Académie ne serait plus qu'une affiche ou une réclame et une véritable prostituée de tout famélique auteur qui la prendrait pour complice. Le public, toujours stupide, serait induit en erreur par ces mots stéréotypés sur le derrière de tous les journaux : « *Mémoire, ou découverte, présenté à l'Académie par M. tel ou tel; entrez dans ma boutique, et achetez de mon baume.* » Il incombe donc aux Académies, comme devoir essentiel et trop souvent négligé, de se faire respecter en protégeant la vérité par la flagellation publique de tous les mensonges, de toutes les faussetés dont on les rend responsables lorsqu'elles ne se hâtent pas de faire un rapport sur les travaux qui leur sont présentés, et l'éloge que méritent quelquefois certains de ces travaux devient aussi une cause de satisfaction et de fortune pour ceux qui le méritent.

La trachéotomie n'est point une opération nouvelle. On la découvre décrite par Van-Swiéten, qui relate un grand nombre de noms d'opérateurs qui la pratiquaient avant lui. Mais ce n'est qu'en France qu'elle a été exécutée contre le croup par M. Bretonneau d'abord, et enfin méthodisée et vulgarisée par M. Trousseau. Caron, à la fin du dernier siècle, la pratiqua dans le croup une seule fois; le malade mourut, ce qui n'est pas étonnant; il n'avait même pas placé de canule.

Le tubage du larynx tout récemment proposé n'est point une opération facile. Ce tube, pour rester en place, doit être volumineux. Dès lors, il comprime violemment les cordes vocales et la glotte; il en ulcère les parois et met à nu les cartilages. Ces prévisions anatomo-pathologiques ont été confirmées par des expériences directes pratiquées sur des chiens. M. Trousseau fait passer sous les yeux de l'Académie une planchette couverte de larynx de chiens ainsi maltraités, démontrant des altérations à divers degrés, suivant la prolongation du séjour de la canule. Un fait grave qui incrimine grandement M. Bouchut, serait d'avoir fait les mêmes expérience et d'en avoir dissimulé les résultats, soit à l'Académie, soit à M. Malgaigne. Reste à M. Bouchut à expliquer cet acte de lèse-science au plus haut degré.

Le tubage du larynx n'a donné, de l'aveu même de son auteur, aucun résultat et n'a pas sauvé un seul individu. Il aurait permis seulement d'ajourner de quelques heures la trachéotomie qui serait devenue mortelle. Les statistiques de M. Bouchut manquent d'authenticité et ne peuvent servir de base à aucun genre de calcul. Une statistique m'est adressée par l'honorable M. H. Carnot, bien connu de nos lecteurs, qui pense avec raison que le croup est une maladie qui a existé de tout temps, mais que dans les tables de mortalité il aurait été désigné sous les noms de convulsions ou d'état spasmodique. Pour nous, nous estimons qu'il ne peut pas y avoir confusion de ces différentes maladies. A notre époque le diagnostic de chaque maladie se précise davantage que par le passé, et de semblables erreurs ne seraient plus possibles, si même jamais elles l'ont été. Nous attribuons à l'exactitude du diagnostic l'augmentation de certaines maladies et de certaines causes de décès; mais cette augmentation n'est qu'apparente, elle n'est pas absolue.

M. Carnot prouve que la mortalité par le croup est moins grande dans les hôpitaux que dans la ville; ce qui résulte, suivant nous, du petit nombre d'enfants confiés aux hôpitaux, relativement à ceux qui reçoivent les soins dans leurs familles. Pendant une maladie aiguë qui se termine en peu de jours, les mères éprouvent la plus grande répugnance à abandonner leurs enfants.

Si les opérations de trachéotomie pratiquées dans les hôpitaux d'enfants semblent être plus heureuses que celles qui le sont en ville, plusieurs causes l'expliquent. A l'hôpital on se décide au moment

opportun; on n'attend pas qu'il soit trop tard; on n'a pas à vaincre une répugnance invincible de la part d'un entourage dévoué mais incompétent; les soins consécutifs ne sont pas interrompus; un traitement inopportun n'a pas épuisé le petit malade avant l'opération; les circonstances les plus favorables découlent de l'absence d'émissions sanguines, de l'abstention de vésicatoires; le croup étant une maladie intoxicante générale, la sécrétion diphthéritique recouvre toutes les surfaces de plaies artificielles ou non. Le danger du croup n'est pas tout entier dans l'obstruction mécanique du larynx, puisque la fausse membrane une fois enlevée, elle se régénère. C'est donc un empoisonnement général qu'il faut traiter avec l'habileté médicale; l'intervention du chirurgien est secondaire et les plus habiles d'entre eux sont souvent les plus malheureux. Bérard (Auguste), pratiquant trop rapidement cette opération, incise l'œsophage. L'opération doit être faite lentement, couche par couche, en écartant les vaisseaux et en liant ceux qu'on n'a pu éviter; une canule double, introduite dans la trachée avec une courbure convenable, doit avoir presque le volume de cette trachée elle-même. L'air qui y pénétrera doit être humide et tiède en passant au travers d'un mouchoir qui enveloppera le cou du malade; l'alimentation au moins par le bouillon ne doit jamais être discontinuée. La canule interne doit être retirée et écouvillonnée chaque fois que besoin est. Quinze jours en moyenne suffisent pour que l'air passe par le larynx; on retire la canule, on recouvre la plaie avec un morceau de diachylon, et quelques cautérisations au nitrate d'argent suffisent pour amener la cicatrisation de la plaie. Toutes ces conditions bien remplies et que M. Trousseau aura mieux établies que tout autre, comme dérivant de sa compétence bien reconnue, donneront des résultats de plus en plus satisfaisants. Ceux qu'on obtient aujourd'hui, calculés sur des statistiques vraies, donnent 17 guérisons sur 39 trachéotomies. Il est consolant de penser que cette puissante ressource s'enrichira encore à mesure que le traitement médical sera mieux dirigé jusqu'au moment fatalement nécessaire pour opérer, quand il ne pourra conjurer ce moment même.

Séance du 7 novembre 1858.

CORRESPONDANCE. — 1° Envoi par l'ambassade d'Autriche de la deuxième livraison de l'ouvrage du docteur HEBRA, de Vienne, sur les maladies de la peau; 2° Note de M. le docteur FONSAGRIVES, de Cherbourg, sur les bons effets de l'anesthésie faradique dans les petites opérations de chirurgie; 3° Note de M. le docteur PITARSKI, de Bernwillers (Haut-Rhin), sur le traitement du choléra asiatique; 4° Travail de M. le docteur ROUAULT, de Rennes, relatif au traitement des ophthalmies chroniques par l'emploi topique du sulfate de cuivre; 5° Observation d'hydatide externe à la vessie, traité et guéri par la ponction suivie d'injections émollientes, par M. le docteur LALLUIEUX; 6° Lettre de M. BOURLIER, pharmacien aide-major au Val-de-Grâce, sur le titrage de l'opium; 7° Travail sur le traitement du croup, lu devant l'Académie de médecine de Toulouse, par M. LÉON VIGNES; 8° Sur une affection croupale fréquente depuis quelques années dans une contrée de la Meurthe et des Vosges et qui souvent est une fièvre intermittente pernicieuse, un typhus rémittent, une maladie à quinquina, par M. le docteur LIÉGEY, de Rambervillers; 9° Lettre de M. MARIE sur le traitement du croup par les inhalations de vapeurs d'eau; 10° Lettre de M. BARDINET, de Limoges, qui donne le relevé des opérations de trachéotomie pratiquées dans cette ville; 11° Note de M. LOISEAU, de Montmartre ayant pour objet de démontrer que les accidents du tubage exécuté sur des chiens, doivent être attribués à l'imperfection des moyens mis en usage, et non à la méthode; 12° Nouvel instrument de M. DESMARRES, exécuté par M. Charrière, pour pratiquer le deuxième temps de l'opération de la cataracte; 13° Brochure sur l'épidémie de fièvre puerpérale qui a sévi à l'hôpital de Brackel en Westphalie, par M. THYS; 14° Hommage à l'Académie au nom de M. le docteur BÉHIER de deux brochures, l'une sur la fièvre puerpérale, et l'autre sur la démonstration complète du néant et de l'improbité de l'homœpathie; 15° Nouveau travail statistique sur les revaccinations, lu à l'Académie royale de médecine de Belgique, par M. VLEMINCKX; 16° Lettre de M. MALGAIGNE, dont la santé ne lui permet pas d'assister à l'Académie, et dans laquelle il rectifie plusieurs assertions qu'on lui aurait prêtées relativement à la trachéotomie.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE. — La valeur, la puissance du traitement médical contre le croup a paru un instant mis en doute par M. TROUSSEAU, parce qu'on a interprété sa pensée au-delà des limites qu'il avait voulu lui donner. M. BOUILLAUD, qui occupe la tribune pendant cette séance, n'a pas de peine à faire comprendre que le véritable médecin ne saurait rester dans l'inaction, dans la prévision d'une opération de trachéotomie, que tous ses efforts au contraire doivent tendre à éviter cette opération, en obte-

nant la guérison sans elle. Le professeur BOUILLAUD n'ajoute cependant aucun moyen efficace à ceux déjà connus; comme tout le monde, il rejette l'emploi des sangsues, pour proposer, ce qui vaut un peu mieux, l'application de ventouses scarifiées. M. BOUILLAUD, regardant la négation d'un traitement comme similaire à l'homœopathie, s'indigne à bon droit contre cette prétendue doctrine, il adjure le directeur général de l'assistance publique en France, M. E. DAVENNE, présent à la séance, de vouloir bien autoriser les homœopathes à faire des expériences publiques et contradictoires dans les hôpitaux. M. BOUILLAUD sert en formant ce vœu les homœopathes au-delà de leurs désirs; ils obtiennent ainsi un retentissement commercial qu'ils ambitionnent uniquement. M. BOUILLAUD oublie tout à fait ou n'a pas lu les procès-verbaux qui furent publiés à l'occasion des services homœopatiques temporairement institués dans un grand nombre d'hôpitaux tant en France qu'à l'étranger. Un grand nombre de malades ont été confiés à des homœopathes dans les salles des savants et honorables médecins tels que MM. ANDRAL, BAILLY, NATALIS GUILLOT, POINTE, à Lyon, etc. La déception la plus cruelle en fut la conséquence. Pendant le dernier choléra, qui sévit à Marseille, M. CHARGÉ prétendit avoir guéri 80 cholériques sur 80 cas à lui confiés à l'Hôtel-Dieu de Marseille; véritable charge à fond de train, ainsi que je l'ai dit dans une autre circonstance ; en même temps le maire de Marseille, M. HONNORAT, par un certificat signé le 30 octobre 1855, adressé au président de la société de médecine de Marseille, déclarait que pendant les huit jours d'expérimentation faites par M. CHARGÉ à l'Hôtel-Dieu, sur 26 malades traités par M. CHARGÉ, 21 étaient morts ; ce qui n'a rien changé aux assertions fabuleuses primitivement émises.

M. BOUILLAUD, sans doute, n'était pas au courant de ce qui s'est fait à l'étranger, autrement il aurait conservé le souvenir d'un article publié dans les *Annali universali di medicina*, novembre 1844, article reproduit dans la *Gazette des hôpitaux* du 12 juillet 1845 :

APPRÉCIATION DE L'HOMŒOPATHIE PAR LES MÉDECINS ITALIENS. — « Dans la séance du 26 septembre 1854 de la section de médecine du congrès » scientifique italien tenu à Milan, une lettre » adressée à la présidence générale annonçait » qu'un particulier de Milan proposait un prix de » mille francs à l'auteur du meilleur mémoire sur » sur les avantages et les inconvénients de l'homœopathie, prix qui serait décerné par le prochain congrès de Naples.

» Parmi le grand nombre de ceux qui se levèrent pour combattre une pareille proposition, le » docteur Frédéric Castiglioni, de Milan, fit remarquer combien une pareille proposition était » déshonorante et indigne des corps médicaux » italiens, et laissait en même temps entrevoir la » bassesse des vues de celui qui proposait un pareil prix. La répulsion en fut donc mise aux » voix, et instantanément tous les membres présents, au nombre de plus de mille, se levèrent » pour voter le rejet de la proposition du prix au » sujet de l'homœopathie. L'assemblée voulut ainsi » prouver d'une manière unanime que la médecine de ce siècle n'avait pu et ne pourrait jamais » transiger avec l'imposture, avec le mystère et » la fable la plus effrontée de ces derniers temps. »

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — SUPPLÉANCE DE PROFESSORAT. — MM. BÉRARD et ANDRAL sont remplacés dans leurs cours pendant le semestre d'hiver par MM. BÉCLARD et GUBLER. M. JARJAVAY est de nouveau chargé pendant la présente année du cours d'anatomie, chaire vacante.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG. — NOMBRE DES ÉLÈVES. — Le nombre des élèves inscrits est de 291, dont 8 officiers de santé et 85 candidats pour la médecine militaire.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — PERSONNEL. — Sont nommés professeurs MM. MAZARD, BARDINET, DEPERET-MURET, RAYMONDAUD, BOULLAND.

ECOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE NANCY. — PERSONNEL. — Sont nommés professeurs MM. SIMONIN, PARISOT, BERTIN.

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE DES MÉDECINS DES BUREAUX DE BIENFAISANCE DE PARIS. — Elections du bureau pour 1859 :

MM. PERRIN, du 7e arrondissement, président, DEQUEVAUVILLER, du 10e arrond., vice-président, ROUGON, du 12e arrond., id., THIBAULT, du 5e arrond., secrétaire général, J. GIMELLE, du premier arrond., secrétaire annuel, MAGNIN, du 2e arrond., vice-secrétaire, AMEUILLE, du 3e arrond. secrétaire trésorier, MACHELARD, du 10e arrond., archiviste.

Conseil d'administration : MM. COLLOMB (du 6e), JANIN (du 3e), LABARRAQUE (du 5e).

HOPITAUX DE MARSEILLE. — INTERNAT ET PRIX.— M. COMBALAT a été nommé par concours deuxième chef interne, M. LEBAS a obtenu la médaille d'or, MM. HORNBOSTEL, NICOLAS, et LAUGIER, ont obtenu la médaille d'argent.

MÉDECINS VOYAGEURS EN ALGÉRIE.— Dans toutes les questions de science appliquée et de climatologie, rien ne peut suppléer l'étude faite sur les lieux mêmes ; les voyages sont donc indespensables au médecin ; nos anciens maîtres le comprenaient si bien, que toujours ils consacraient un temps notable aux voyages.

Les médecins anglais sont presque les seuls qui n'aient pas dérogé à cet usage. C'est aussi qu'ils ont leurs intérêts mieux garantis pendant l'exercice de leur profession.

L'Algérie a cependant reçu cette année la visite médicale de plusieurs de nos confrères, nous apprend la *Gazette médicale* de ce pays. — Ce sont entre autres l'honorable fondateur et collaborateur de notre journal, M. le docteur BEAUDE, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, MM. HUBERT, de Paris, et RABE de Berlin.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE. — PRIX PROPOSÉS POUR 1859. — Dans sa séance, tenue le 30 octobre dernier, l'Académie a décidé :

1° Que deux prix consistant chacun en une médaille d'or de 400 francs, seront décernés, en 1859, aux auteurs des deux mémoires, l'un sur la pathologie interne et l'autre sur l'hygiène publique. Les sujets sont laissés au choix des concurrents.

2° Que la question suivante qu'elle a proposée, en 1857, est remise au concours : « Faire connaître des méthodes certaines et faciles à exécuter, pour déterminer la valeur réelle des opiums et des quinquinas jaunes, au point de vue des usages pharmaceutiques.»

Le prix attaché à la solution de cette question est une médaille d'or de 600 fr.

Seront seuls admis à concourir, les mémoires inédits, lisiblement écrits en latin, en flamand ou en français, que l'Académie aura reçus avant le 1er septembre 1859. Ils doivent être adressés, *francs de port*, à son secrétariat, place du Musée, n° 1, à Bruxelles.

Les auteurs ne mettront point leur nom à leur mémoire, mais seulement une devise qu'ils répéteront dans un billet cacheté, renfermant leur nom et leur adresse. Ceux qui se feraient connaître directement ou indirectement seront exclus du concours.

INSALUBRITÉ DE LA PANIFICATION A PARIS. — A Paris, en raison du milieu géologique qu'elle parcourt, l'eau qui se rassemble dans les puits n'est pas potable, en raison encore des sels qu'elle renferme en trop grande proportion, et d'autre part, ces eaux proviennent des infiltration au travers des trois cimetières qui entourent et occupent les hauteurs de la ville, des eaux ménagères les plus suspectes, les plus dégoutantes, et des infiltrations que laissent échapper les nombreuses fosses d'aisances établies en contre-bas du sol; plusieurs fois chaque année, les crues de la Seine, les inondations souterraines mettent en communication les assises inférieures du terrain avec les assises supérieures, là où sont les receptacles d'immondices ; les eaux en lavant le sol, charrient les sporules de cette végétation cryptogamique, de ces moisissures toujours nuisibles et d'autant plus dangereuses que leur organisme, si frêle en apparence, résiste, d'après MM. les chimistes PAYEN et POGGIALE, à la température nécessaire pour la cuisson du pain.

Ces eaux de puits de Paris, si sales, si malfaisantes, il est avéré que dans l'intérieur des murs d'octroi les *coupages* des gros vins et des liquides alcooliques se font avec les eaux de puits, et les boulangers n'en emploient presque pas d'autres pour la confection du pain.

Mille kilogrammes de farine de froment, pour être panifiés, exigent pour levain et pâte 617 litres d'eau. Comme rendement, on obtient 1,373 kilogr. de pain qui renferme toutes les substances solubles des 617 litres d'eau. Dans 1 kilogramme de pain, il y a donc ce qui se trouvait dans 45 centilitres de ces impures eaux de puits.

LA MÉDECINE CHEZ LES ANCIENS INDIENS ; QUALITÉS EXIGÉES DES NÉOPHYTES. — M. le docteur Réné BRIAU, en poursuivant ses études sur la langue sanscrite, qui contient les plus anciens manuscrits connus et qui remontent à plus de mille ans avant l'ère chrétienne, a trouvé un livre dont l'auteur, SUSRUTA, traite de la science de la médecine, qui fut la seule science à laquelle s'appliquaient les anciens Indiens, jusqu'au milieu du

quatrième siècle de notre ère, époque à laquelle un roi de Ceylan, nommé BOUDDHADAZA, fut un célèbre médecin, écrivit plusieurs livres de médecine, fonda plusieurs hôpitaux et établit un médecin par section de dix villages.

Chez les Indiens, la médecine n'était pas séparée de la chirurgie ; ceux qui ne connaissent et ne pratiquent que la moitié de leur art ressemblent, dit SUSRUTA, à deux oiseaux qui n'auraient qu'une aile chacun.

SUSRUTA veut encore que celui qui se destine à la médecine soit noble, jeune, beau, vigoureux, pur, instruit dans les sciences sacrées, modeste, intelligent, discret et patient. En public, il doit être digne et paraître supérieur aux autres hommes par sa tenue et sa décence ; il faut qu'il soit doux et bienveillant ; il sera vêtu de blanc, aura une canne à la main, les cheveux courts et les ongles coupés ; il doit éviter avec soin de babiller et de plaisanter avec les femmes ; il ne doit jamais donner des soins aux scélérats et aux chasseurs. Ce prétexte vient de ce que la religion brahmanique reconnaît la métempsychose et défend, en conséquence, de tuer les animaux.

CONSOMMATION DE LA VIANDE. — Il résulte d'un travail de M. Emile Baudement, que, depuis 1812 la consommation de la viande a augmenté, en France, d'environ 1/6. Elle était, en 1812, en moyenne de 17 kilog.

La consommation de la viande est beaucoup plus considérable, proportion gardée, dans les villes qu'à la campagne, et cette proportion s'accroît comme la population des villes, en sorte que trente mille habitants à Paris consomment plus de viande que le même nombre d'habitants à Tours ou à Poitiers.

La consommation des compagnes étant beaucoup moindre que celle des villes (environ 150, 0/0 moindre), M. Baudement a cherché une moyenne dans la consommation des villes n'ayant pas moins de 10,000 habitants ; il a trouvé que cette moyenne est de 54 kilog.

Mais cette moyenne n'est pas la même pour toutes les contrées de la France. Ainsi, dans la région du Nord, qui comprend Paris, Rouen, le Havre Lille, et un grand nombre de villes, commerçantes et industrieuses, la moyenne est de 64 kilog. ; à Paris, elle est de 74 kilog. ; tandis que, dans le Poitou et le Limousin, elle n'est que de 41 kilog. ; dans le Sud-Ouest, comprenant la Charente, la Gironde, etc., elle est de 53 kilog. ; d 51 dans l'Alsace, la Lorraine et toute la région Nord-Est ; dans celle de l'est, comprenant Lyon, Saint-Étienne, la Franche-Comté, la Bourgogne, etc., 64 kilog. ; dans le Sud-Est, où se trouvent Marseille, Avignon, Nîmes, etc., 44 kilog. ; 45 dans le Centre et le Sud, et enfin, 43 dans le Nord-Ouest, dont font partie la Normandie et la Bretagne. En somme, sur huit contrées celle du Sud-Ouest, à laquelle appartient la Charente, est la troisième en rang pour la consommation de la viande.

Un fait assez remarquable, signalé par M. Baudement, c'est que les pays qui produisent le plus de viande sont ceux qui en consomment le moins.

PROCÉDÉS POUR RECONNAITRE SI LES ŒUFS SONT FRAIS OU NON, ET MOYEN POUR LES CONSERVER. — Le diététique est une partie importante de la pratique médicale, elle s'occupe surtout des convalescences qui, souvent, sont plus difficiles à diriger que ne l'est le traitement des maladies elles-mêmes; au nombre des aliments ordonnés aux malades, on choisit fréquemment les œufs, mais il faut les avoir parfaitement frais ; on possède déjà plusieurs moyens pour s'en assurer, mais en voici un nouveau qui est indiqué par M. DELARUE, de Dijon, dans ses *Causeries médicales, scientifiques, et littéraires* :

On fait dissoudre 125 grammes de sel de cuisine (blanc) dans un litre d'eau pure, et lorsque la solution est complète, on y plonge l'œuf dont on veut connaître l'âge : si l'œuf est du jour, il se précipite au fond du vase ; s'il est de la veille, il n'en atteint pas le fond ; s'il a trois jours, il flotte dans le liquide ; s'il a plus de cinq jours, il vient à la surface et la coque ressort d'autant plus que l'œuf est plus âgé.

Voici maintenant la formule du même auteur pour conserver les œufs : On prend, soit pour 200 œufs, 100 grammes de chaux éteinte ; on mêle à cette chaux, aussi intimement que possible, 10 grammes de sucre en poudre ; on délaye le tout dans assez d'eau pour que les œufs y soient plongés. Quelques jours après l'effet est produit et l'on commence à retirer les œufs selon le besoin. La petite quantité de *sacaharate* de chaux qui se produit, en pénétrant la coque de l'œuf, forme vernis et aide encore à l'action du carbonate de chaux qui empêche l'action de l'air. M. DELARUE se sert de ce procédé, avec succès, depuis 30 ans.

TRANSPLANTATION DES GRANDS ARBRES. — S'il n'est guère possible aux particuliers de recourir pour la transplantation des arbres, déjà avancés dans leur croissance, aux grands moyens mis en œuvre par l'édilité parisienne, il existe cependant un procédé, depuis longtemps connu, qui permet d'arriver très-économiquement à un résultat analogue. Mais ce procédé a l'inconvénient d'être

long ; avec lui, il faut s'y prendre d'avance pour remplacer, avant leur ruine complète, ces grands arbres d'ombrage, dont la mort peut priver une villa de la moitié de ses charmes.

Voici en quoi consiste le procédé en question : deux années avant de tenter le transport d'un arbre trop âgé pour être transplanté par les moyens ordinaires, on le cerne par un fossé circulaire creusé à 50 centimètres du tronc, et destiné à mettre à nu toutes les grosses racines de l'arbre. On coupe nettement ces racines, et on remplit le fossé avec du terreau bien consommé. Cette opération doit être pratiquée lorsque la végétation est sur le point de sortir de son sommeil hivernal, et il est bon qu'elle ait été précédée par l'élagage du sujet. Si l'arbre n'est pas trop vieux, ou s'il n'appartient pas à une espèce d'une reprise difficile, il peut être déplacé dès le printemps suivant. Dans le cas contraire, il faut attendre un an de plus. L'arrachage doit se faire avec précaution, et l'on ne saurait apporter trop de soins à ménager le nouveau chevelu qui se sera formé aux points où les racines auront été tranchées, c'est-à-dire dans la terre ayant servi à combler le fossé. Quant à la mise en place, on y procédera sans aucun retard, le jour même de l'arrachage, dans un trou large et profond, ouvert plusieurs mois d'avance, que l'on comblera avec de la terre meuble, bien amendée, et dont la composition aura été appropriée à la nature de l'arbre. Il est très-important que cette terre soit plutôt sèche qu'humide, afin qu'on la puisse fouler fortement sans qu'elle fasse pâte. On termine l'opération par un arrosement modéré qu'on renouvelle au besoin. Enfin, il est indispensable de soutenir l'arbre replanté avec trois ou quatre cordages assez tendus pour que le vent n'imprime pas au tronc des balancements qui nuiraient au travail des racines.

Parmi les gros arbres exilés de leur terre natale et condamnés à reverdir sur un sol étranger, il en est qui, malgré tous les soins imaginables et sans avoir changé de latitude, dépérissent, tandis que leurs voisins, placés dans des conditions en apparence identiques, reprennent toute leur vigueur. Deux raisons peuvent expliquer cette sorte de mystère. Quand un arbre a pris naissance et s'est formé dans un terrain où il se trouvait garanti, grâce à la configuration du sol, contre certains vents chauds ou froids, son tempérament, (si l'on peut s'exprimer ainsi), s'est habitué, s'est conformé aux nécessités de sa position. Transporté à un endroit ouvert à tous les vents, ou seulement à tel vent dont il n'a jamais reçu la visite, il doit au moins souffrir beaucoup, s'il ne périt dans la lutte et par véritable nostalgie.

Autre cas encor plus grave. Quand on replante un grand arbre, si l'on tourne du côté du nord la partie de sa tige qui primitivement regardait le sud, la chance de mort est peut-être certaine, car la contexture de son aubier, comme celle de son écorce, s'était peu à peu modifiée de manière à recevoir impunément, d'un côté, les brûlants rayons du soleil, de l'autre, l'influence glaciale du vent du nord. Tous les livres qui traitent de la croissance des arbres signalent les différences notables que leur exposition établit dans la conformation de leur tige et de leur écorce. Cette dernière remarque est fort essentielle.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

MALTETE (JACQUES-ETIENNE), docteur en médecine, reçu en 1855 ; ancien élève de l'école secondaire de médecine de Lyon, est mort à l'âge de 29 ans, à Baigneux-les-Juifs (Côte-d'Or), le 14 novembre 1858, de phthisie pulmonaire consécutive à une pleuro-pneumonie accidentelle.

Fils d'un honnête cultivateur de Jours, commune voisine, il vivrait encore s'il avait eu le bon sens de continuer le métier de son père, qui toujours rend robuste et garantit la longévité, au lieu d'éreinter des chevaux de labour, en s'usant lui-même dans une profession entièrement ingrate, qu'il faut laisser désormais à ceux qui se sont consacrés jusqu'à trente ans à l'étude de la philosophie et qui sont placés dans des conditions de fortune sociales telles qu'ils peuvent attendre et n'exercer la médecine que facultativement, jusqu'à la mise à exécution des nouvelles et utiles réformes qui dispenseront de toute association de charité ou caisse de secours ; ces réformes, nous les avons déjà plusieurs fois indiquées, notamment dans le numéro 7, page 95, du 10 décembre 1857 de notre journal.

Les habitants de Baigneux-les-Juifs ont acquitté leur dette à leur médecin en accompagnant sa dépouille mortelle jusqu'à Jours, dont M. le maire, dans un discours très pathétique, a rappelé les vertus et le désintéressement du défunt.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR LES ACCIDENTS GANGRENEUX QUI COMPLIQUENT LE DIABÈTE, ET SUR LE PRURIGO DES PARTIES GÉNITALES QUI SE MONTRE QUELQUEFOIS DANS LE COURS DE CETTE MALADIE ;

Par M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE (1).

Deux phénomènes assez singuliers ont été signalés, dans ces derniers temps, comme des complications du diabète. Le premier consiste dans diverses formes de gangrène; le second en une sorte d'affection prurigineuse des parties génitales.

1° *Des accidents gangréneux comme complication du diabète.* — Au mois de novembre 1856, M. le docteur Marchal (de Calvi) publia, le premier, en France, quelques faits relatifs à des diabètes, dans lesquels s'étaient montrés des accidents gangréneux. La première observation concernait un homme qui, après avoir eu un grand nombre de furoncles, éprouva le sphacèle d'un orteil. On reconnut le diabète, et on appliqua avec quelque succès le traitement estimé le meilleur pour cette maladie. Ce traitement, toutefois, ayant été négligé, le diabète reparut, et tout le pied, du côté où l'orteil avait été enlevé, tomba, deux ans après, en gangrène, ce qui amena la mort. A la suite de cette communication de M. Marchal à l'Institut, M. Landouzy, professeur à l'Ecole de médecine de Reims, fit part à l'Académie d'un autre cas de sphacèle des extrémités inférieures chez une femme diabétique. Un peu plus tard, M. le docteur Ménestrel appela M. Marchal près d'un diabétique, âgé de 60 ans, replet, d'apparence sanguine, qui portait une large plaque gangréneuse à l'une des cuisses, et une autre de même nature au dos. M. Ménestrel observa encore sur le docteur Soula, âgé de 65 ans, une complication analogue : après une dizaine de jours de souffrances, ce regrettable confrère fut pris d'un anthrax à la nuque ; la tumeur pouvait avoir 12 centimètres dans tous les sens. Plusieurs incisions fournirent d'abord un pus séreux, puis sanieux et fétide ; le tissu cellulaire était mortifié. L'urine donnait 45 grammes environ de glycose sur 1,000 grammes. M. Mialhe, d'après M. Marchal, aurait eu aussi connaissance de deux faits de gangrène glycosurique.

M. le docteur H. Musset, de Sainte-Terre, a fait connaître (*Union médicale*, du 30 avril 1857) deux autres cas de gangrène chez les diabétiques. Il avait fait l'amputation de la jambe pour une gangrène sénile ; le malade guérit ; mais plus tard, il se manifesta une gangrène au gros orteil, puis aux orteils de l'autre jambe. M. Musset, ayant appris alors la communication à l'Institut de M. Marchal, s'empressa de faire examiner l'urine du malade, et du sucre y fut constaté. Dans l'autre observation, il s'agissait d'un homme de 59 ans, qui avait un sphacèle spontané du gros orteil, et chez lequel on constata également du sucre dans les urines. Cette même année 1857, M. Alquié a dit, à la société d'hydrologie, que le colonel C... était mort du diabète, avec complication gangréneuse de tout un pied. De son côté, M. Durand-Fardel a parlé d'un diabétique albuminurique, dont la santé notablement améliorée sous ce double rapport par l'usage méthodique des eaux de Vichy, qui succomba à une gangrène de la jambe, suite d'une légère contusion. M. le docteur Gallard a publié récemment une observation de diabète compliqué d'un épanchement pleurétique, dans laquelle il était survenu une gangrène au sacrum et à l'épaule.

On trouve, dans l'intéressante thèse de M. Jordaô (1), des faits qui se rapportent aux précédents. Selon lui, le développement d'anthrax ne serait pas rare dans le diabète, et c'est à la partie postérieure du tronc qu'on les observe principalement. Il cite le docteur Joachim d'Aquino Fonseca, qui assure que cette complication du diabète serait commune au Brésil. Ce médecin, qui a exercé à Fernambouc, raconte qu'elle est regardée par les praticiens, et même par les habitants de ce pays, comme un symptôme caractéristique de la glycosurie. D'après les ren-

(1) Nous avons extrait du journal *l'Union médical*, les parties les plus intéressantes de l'article de M. Fauconneau-Dufresne.

(1) *Considérations sur un cas de diabète*. Paris, 1857.

seignements qu'il a fournis à M. Jordaô, les anthrax seraient ordinairement uniques ; dans quelques cas, cependant, le premier serait suivi par une seconde ou une troisième tumeur semblable, quelquefois même par un plus grand nombre, car chez un diabétique, âgé de 70 ans, il en aurait compté jusqu'à 22. Ces anthrax présentent des orifices très-petits, plus petits que ceux qu'on observe dans d'autres circonstances, avec des bords renversés, et à l'intérieur une cavité comme celle d'un kyste. La suppuration s'y forme promptement ; le pus est fluide, d'une couleur marron, d'une odeur de miel fermenté. La facilité avec laquelle cette humeur se produit, sa couleur, son odeur seraient des signes à la faveur desquels il est impossible de méconnaître l'existence du diabète. Le premier anthrax qui se développe n'offre pas généralement une grande gravité ; mais il n'en est pas de même des suivants. Leur présence rend toujours le pronostic sérieux, surtout si l'on commet l'imprudence de les ouvrir avec le bistouri ; dans ce cas, la gangrène s'y développe vite, marche avec rapidité, et le malade peut succomber en quelques heures.

La sécheresse de la peau, chez les diabétiques, peut devenir si grande que tout le tégument extérieur devient le siége d'une sorte d'herpès furfuracé, de lichens, de psoriasis, de porrigos, d'impétigos. M. Delasiauve (*Société médicale des hôpitaux*, séance du 8 avril 1857) a dit avoir vu deux cas d'éruptions singulières pendant le diabète : dans l'un, l'éruption était comme tuberculeuse, formée de grosses saillies, ressemblant à des pustules varioliques remplies de matières caséeuses ; dans l'autre, l'éruption existait seulement au scrotum. On a observé également, chez les diabétiques, des ulcérations aux jambes.

2° *Du prurigo des parties génitales qui se montre quelquefois dans le cours du diabète.* — Cette complication a appelé plus récemment l'attention des médecins. On se souvient que M. le docteur Hervez de Chégoin, dans la séance du 8 avril 1857 de la Société médicale des hopitaux de Paris, a cité plusieurs observations de dames chez lesquelles il existait des démangeaisons vulvaires insupportables et qu'aucun traitement n'avait pu modifier. L'une d'elles ayant été envoyée par ce praticien distingué aux eaux de Bagnères-de-Luchon, et adressée à M. le docteur Lambron, qui réside à ces eaux pendant la saison, ce médecin eut l'idée d'examiner les urines et y constata la présence du sucre. Cette découverte ne manqua pas d'exciter les recherches de M. Hervez, qui trouva, chez ses autres malades, que l'urine contenait aussi du glycose.

Dès le moment qu'un tel fait prenait place dans la science, il ne pouvait manquer d'en attirer d'autres semblables. M. Lambron lui-même a observé un diabétique qui éprouvait de vives démangeaisons au prépuce ; la même remarque a été faite par MM. Hervez et Jordaô. On a rappelé que Valleix avait noté, chez un individu atteint de diabète, une tuméfaction du canal de l'urètre et un œdême de la peau du prépuce. M. Gubler, dans la même séance de la Société des hôpitaux, a dit avoir vu un érythème du prépuce chez un diabétique qui avait cette membrane très-longue ; il a même semblé revendiquer le premier rapprochement de ces phénomènes pour M. le docteur Trousseau, en annonçant que ce professeur ne manquait pas d'appeler l'attention de ses élèves sur l'érythème de la vulve chez les femmes diabétiques.

M. Hervez a dû naturellement, chez ses malades, s'occuper de l'affection la plus grave ; il leur a fait suivre le traitement et le régime propres au diabéte. Une dame délicate, qui ne buvait que de l'eau, s'est décidée à boire une bouteille de vin de Bordeaux par jour. Chose remarquable, en même temps que les symptômes glycosuriques disparaissaient, les démangeaisons cessaient d'avoir lieu, et l'éruption elle-même se guérissait.

Il ne faudrait pas croire que dans tous les prurigos pudendi il y ait du sucre dans les urines. Depuis un an, j'ai eu l'occasion plusieurs fois de rencontrer des affections de ce genre, sans trouver dans l'urine de réaction par la potasse.

3° *Conclusion.* — Quelle est la signification à donner à ces deux phénomènes ?

Remarquons, d'abord, qu'ils se tiennent de très-près et qu'on peut constater entre eux des dégradations insensibles. Nous voyons, en effet, dans les cas les plus graves, le sphacèle des extrémités inférieures, du pied, des orteils, des plaques gangréneuses sur diverses parties du corps, puis des anthrax, des furoncles, des excoriations avec de légères couches mortifiées. Jusqu'ici les lésions sont nécrosiques, mais d'une manière presque insensible ; elles ne consistent plus qu'en des éruptions, telles que herpès, lichens, psoriasis, porrigos, pustules, érythèmes, œdèmes. Une autre circonstance doit appeler l'attention, c'est que, tandis que le sphacèle proprement dit a eu presque toujours son siége aux extrémités inférieures, les anthrax et les furoncles se sont constamment développés à

la partie postérieure du tronc ; en particulier les anthrax énormes qui ont occasionné la mort du docteur Soula et du professeur L... occupaient tous les deux la nuque.

Les prurigos pudendi observés chez la femme, les érythèmes constatés aux parties génitales de l'homme auraient-ils quelque chose de spécial ? Dépendraient-ils de la matière sucrée répandue avec l'urine sur ces parties, ou ne seraient-ils, comme les autres lésions que nous venons d'énumérer, que des manifestations d'un état général ? Leur rareté, dans une affection aussi commune que le diabète, semble devoir porter vers cette dernière opinion.

Maintenant, est-il possible, dans l'état actuel de nos connaissances, de se rendre un compte tant soit peu exact de ces dernières manifestations ? Dirons-nous, avec M. Marchal, que le sucre crée une diathèse inflammatoire dans la membrane interne des vaisseaux, et qu'il en résulte, en raison de l'affaiblissement de la constitution, une tendance nécrosique ? Faut-il, comme M. H. Musset, considérer que la gangrène, dite sénile ou plutôt spontanée, tient à la présence de la matière sucrée dans le sang ? Dans ce dernier cas, c'est sans doute trop se hâter de généraliser ; et, dans le premier, rien ne semble prouver une diathèse inflammatoire, surtout localisée. Ce qu'il paraît y avoir de réel, c'est que la production trop considérable de sucre et le mélange de cette matière avec le sang détermine des dispositions fâcheuses dans la constitution. Ces dispositions se manifestent de bien des manières. On savait, depuis longtemps, que la soif et l'appétit étaient singulièrement exagérés ; que la peau était généralement sèche, la vue affaiblie, que les facultés génératrices tendaient à disparaître, que les poumons s'infiltraient de matière tuberculeuse, etc. ; mais on n'avait pas encore rattaché à ces symptômes ceux que nous venons d'examiner, et qui sont relatifs à la gangrène et à certaines éruptions. Chaque diathèse entraîne avec elle ses conséquences : on connaît celles qui sont propres à l'excès d'albumine et à l'excès d'acide urique, dernière diathèse que M. Marchal compare à celle du sucre. Les comparaisons et les rapprochements sont sans doute très-licites ; mais nous pensons qu'il est encore prématuré de hasarder une théorie pour indiquer la manière d'agir d'une cause qui produit des effets si variés.

MANIÈRE DE PRATIQUER LE CATHÉTÉRISME CHEZ LA FEMME SANS LE SECOURS DE LA VUE, SOIT AVEC LES DEUX MAINS, SOIT AU MOYEN D'UNE SEULE.

Le cathétérisme chez la femme, quoique assez facile, à cause du peu de longueur du canal de l'urètre, et de sa largeur assez considérable, peut offrir, dans certains cas, des difficultés qui ont fixé l'attention des médecins les plus distingués. Ces difficultés proviennent d'abord du sentiment de pudeur inné chez presque toutes les personnes du sexe, ensuite de certaines maladies qu'un changement brusque de température pourrait considérablement aggraver.

Dès que je me suis livrée à l'étude des accouchements (en 1842), j'ai senti combien il était utile qu'une sage-femme pût pratiquer le cathétérisme, surtout pour épargner aux pauvres femmes malades la honte que leur fait éprouver cette opération quand elle est faite par une personne d'un autre sexe. De plus, j'ai cherché à m'affranchir des obstacles que font naître les difficultés dont j'ai parlé ci-dessus. Il fallait, pour les vaincre, parvenir à sonder la malade sans la découvrir ; pour cela, il était indispensable d'apercevoir par le toucher le méat urinaire, placé dans l'intérieur de l'orifice vulvaire du vagin, à sa partie supérieure immédiatement au-dessous du vestibule.

Or de nombreuses expériences fournies par ma pratique m'ont fait reconnaître que l'entrée de cette ouverture était, dans tous les cas, indiquée par une petite dépression circulaire et sans fond, que le toucher pouvait toujours faire distinguer, et par conséquent, qu'il était facile de sonder sans le secours de la vue.

MANIÈRE D'OPÉRER LE CATHÉTÉRISME AVEC LES DEUX MAINS.

La malade étant couchée sur le dos, le siége élevé par un petit coussin, les membres inférieurs fléchis, le vase destiné à recevoir l'urine placé entre les cuisses, la sage-femme, après s'être graissé le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, le fléchit en maintenant les autres un peu élevés, ensuite elle glisse le dos de cette main sous la cuisse de la femme ; arrivée au périnée, elle défléchit le doigt, en fait pénétrer la pulpe à l'entrée du vagin où elle distingue facilement la dépression urétrale ; puis elle y maintient la pulpe, tandis que la sonde, graissée et tenue avec l'index et le pouce de l'autre main placée au-dessus de la

vulve, glisse sur la face palmaire du doigt appliqué sur le méat, et pénètre facilement dans le canal de l'urètre, étant maintenu de droite et de gauche par le pouce et le médius de la main dont l'index sert de guide.

Pour sonder de cette manière, on voit qu'il faut employer les mains, mais je puis avec autant de facilité, et même plus, sonder avec une seule main, et c'est cette méthode, bien préférable à la première, que je pratique et que j'enseigne aux élèves de l'école départementale d'accouchement que je dirige depuis treize ans.

MANIÈRE D'OPÉRER LE CATHÉTÉRISME AVEC UNE SEULE MAIN.

La femme étant située comme précédemment, voici de quelle manière j'atteins le but proposé :

Je place l'extrémité de l'algalie un peu au-dessus de la pulpe de l'indicateur droit ou gauche, la partie moyenne de l'instrument dans la paume de main, le médius et l'annulaire fermés l'y maintiennent ; parvenue au périnée, je glisse l'indicateur d'arrière en avant ; une fois dans l'entrée vaginale, avec la pulpe, j'y sens le méat urinaire, et je la fixe sur cette ouverture, ensuite, avec le pouce, je fais glisser la sonde dans le conduit urétral. Quand elle y est entrée, je ramène l'index à la partie latérale de l'instrument, qui se trouve alors fixé par les bords radicaux de cet index et du médius, puis le pouce, passant en dessous de l'algalie, revient prendre la place du médius, de sorte que la sonde est maintenue par le pouce et l'index, pendant tout le temps de l'écoulement de l'urine.

On voit, par ce qui vient d'être dit, qu'on peut indifféremment introduire la sonde de l'une ou de l'autre main, en un mot, être ambidextre.

Chaumont, 24 novembre 1858.

A. PENJON (1),

directrice de l'école d'accouchement.

(1) Mademoiselle PENJON, l'habile directrice de l'école d'accouchement de la Haute-Marne, est sœur d'un docteur en médecine et fille de l'honorable professeur de mathématiques au collége d'Angers, aujourd'hui en retraite après trente ans de professorat. M. le professeur PENJON, aveugle de naissance, avait à son début remporté le grand prix de mathématiques au concours général de Paris.

CAFFE.

MOYEN INFAILLIBLE D'ÉVITER LES OPÉRATIONS DU TUBAGE ET DE LA TRACHÉOTOMIE (1).

A Monsieur le rédacteur du *Journal des Connaissances médicales.*

Veuillez être assez bon, mon cher confrère, pour accorder à la recette que je vous adresse une petite place dans votre impartial et très estimable journal.

Je lis dans le compte rendu de l'Académie de médecine qu'à la suite d'une communication faite par M. le docteur Verne, soutenue et appuyée par M. le professeur Velpeau, à savoir que le croup ne serait qu'une maladie substituée, M. Verne dit avoir remarqué dans le pays qu'il habite que les rougeoles, les varioles et autres éruptions cutanées semblent avor disparu depuis l'invasion des épidémies d'angines couenneuses, gangréneuses et du croup.

L'observation de ce praticien est parfaitement exacte ; ce phénomène a lieu depuis longtemps, non-seulement dans le pays habité par cet honorable médecin, mais partout où on vaccine.

Depuis 1839 (De la Petite Vérole considérée comme agent thérapeutique des affections scrofuleuses et tuberculeuses. — Paris, 1839), j'ai non-seulement signalé ce fait, mais je crois avoir prouvé que le vaccin par l'action qu'il a exercée sur les extrémités des vaisseaux absorbants et résorbants avait, en s'opposant à l'élimination du principe morbide éruptif, non-seulement donné naissance aux angines couenneuses, aux angines gangréneuses et au croup, mais qu'il a encore considérablement augmenté le nombre des *fièvres typhoïdes*, des *maladies cancéreuses, tuberculeuses, scrofuleuses*, de la *moelle épinière*, de *la circulation*, *l'idiotisme*, *le crétinisme* et des *aliénations mentales*.

J'ai démontré qu'une partie de ces maladies n'étaient en général que DES PROTÉES DE LA PETITE VÉROLE, et qu'elles pouvaient être prévenues par L'INOCULATION VARIOLIQUE OU RADICALEMENT GUÉRIES PAR UNE PETITE VÉROLE NATURELLE.

En voyant M. le professeur Velpeau corroborer ce premier point de ma thèse, cela me donne espoir, dans l'intérêt de l'humanité, qu'après avoir

(1) Nous laissons nos lecteurs, très compétents, juges de l'infaillibilité du moyen proposé par le signataire de la lettre, seul responsable de ses élucubrations, qui font partie du procès intenté à la vaccine et que notre impartialité nous empêche de soustraire à l'opinion publique médicale.

CAFFE.

épuisé l'éloquence de MM. Malgaigne et Trousseau sur la question de savoir quel est le procédé le moins dangereux soit du *tubage*, soit de la *trachéotomie*, pour arriver, d'une manière comme de l'autre, à ne sauver qu'une très minime fraction des enfants atteints du croup, l'Académie de médecine s'occupera enfin d'un point bien plus intéressant à connaître, c'est-à-dire de *l'étiologie du croup*, et de trouver un moyen certain de faire disparaître cette effroyable maladie.

Cette découverte ne serait pas longue à faire : voilà près de vingt ans que je l'ai signalée.

La cause unique du croup... C'EST LE VACCIN.

L'Académie de médecine en feuilletant ses mémoires pourrait facilement reconnaître que le croup fut l'éclaireur du cortége funèbre de la vaccine ; c'est lui qui précéda toutes les graves maladies que je viens de citer comme étant la conséquence désorganisatrise qui a été exercée par la vaccine sur la surface cutanée.

Le prix de 50,000 fr. que l'Empereur Napoléon Ier fonda pour être décerné au meilleur mémoire sur le croup, montre la date de l'invasion des épidémies croupales.

Que l'Académie de médecine SUPPRIME LE VACCIN, en démontrant tout ce que l'inoculation de ce virus a d'absurde et de dangereux, et immédiatement elle verra disparaître les nombreuses épidémies de *croup*, *d'angines couenneuses* et *gangrèneuses*, de *fièvres typhoïdes*, etc., dont la masse des rapports viennent chaque semaine encombrer ses bureaux. Alors la nature, qui tend toujours à réparer le mal que l'homme a fait, en ramenant les choses dans leur état normal, évitera à nos célébrités chirurgicales de perdre en vains efforts une verve si pétillante, si puissante, si précieuse, si éloquente et si logique pour arriver à savoir si les enfants affectés du croup *meurent moins* en les *tubant* qu'en les *incisant*.

J'ai l'honneur d'être, mon cher confrère, votre tout dévoué.

Le Dr VERDÉ DE LISLE.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LES CORPS SIMPLES,

Par M. C. DESPRETZ,

Président de l'Académie des sciences.

On admet en chimie l'existence de 62 substances élémentaires, auxquelles on a donné le nom de corps simplés, pour signifier que de chacun d'eux on ne peut retirer qu'une seule et même matière. Le fer, le cuivre, le soufre, l'oxygène, etc., etc., sont des corps simples, parce que, de quelque manière qu'on les soumette à l'action des forces de la nature, on n'en retirera jamais que du fer, du cuivre, du soufre ou de l'oxygène.

Personne n'ignore avec quelle infatigable persévérance les alchimistes ont cherché à opérer par le feu la transmutation des métaux connus de leur temps, c'est-à-dire à les changer en or et en argent. Quoique leurs rudes labeurs n'aient abouti qu'à une immense déception, quoique tous les travaux entrepris depuis dans le même sens n'aient pas amené un résultat plus heureux, un grand nombre de chimistes admettent encore que les corps simples ne sont que des condensations, à différents degrés, d'un seul et même élément matériel.

Voyons comment cette idée a pu s'introduire dans la science.

Tous les corps simples sont susceptibles de se combiner à l'oxygène pour former tantôt des bases, comme la potasse ou la soude, tantôt des acides, comme l'acide sulfurique ou l'acide azotique. Si maintenant on prend un poids constant d'oxygène, 100 grammes, par exemple, et qu'on se demande à quel poids de potassium ou de sodium il faudra le combiner pour obtenir de la potasse ou de la soude, on verra qu'invariablement ces 100 grammes d'oxygène absorbent 489 grammes du premier métal et 287 grammes du second. De même ces 100 grammes d'oxygène exigent 12 grammes 50 d'hydrogène pour former l'oxyde d'hydrogène, c'est-à-dire de l'eau. Ces poids di-

vers : 489 ; 287 et 12 grammes 50 représentent ce qu'on a appelé les équivalents du potassium, du sodium et de l'hydrogène, parce qu'en effet ils s'équivalent entre eux vis-à-vis de l'oxygène, représenté comme unité de comparaison par le nombre 100.

Les équivalents des autres corps simples ont été déterminés de la même manière, c'est-à-dire par les poids de ces corps qui, combinés à 100 gr. d'oxygène donnent leurs premiers degrés d'oxydation. On a dressé ainsi une table générale des équivalents chimiques, dans laquelle le plus léger de tous les corps : l'hydrogène, est représenté naturellement par le nombre le plus faible,

Un chimiste anglais, le docteur Prout, s'occupa de cette question vers l'année 1813 et eut l'idée de prendre pour terme de comparaison, non plus l'oxygène, mais l'hydrogène, et de rechercher si son équivalent 12 grammes 50 ne serait pas contenu un nombre entier de fois dans les chiffres représentant les équivalents des autres corps simples. Or, en faisant ce calcul, il vit qu'à très-peu d'exceptions près, il en était en effet ainsi, et, sans faire aucune expérience pour vérifier les nombres douteux, il formula d'emblée la loi suivante : *les équivalents des corps simples sont des multiples exacts de l'équivalent de l'hydrogène*, d'où cette conséquence forcée que tous les corps simples ne sont que de l'hydrogène à différents degrés de condensation.

Les idées du docteur Prout furent d'abord regardées par les chimistes français comme une pure fantaisie de l'esprit ; c'est M. Dumas qui, par ses déterminations précises des équivalents du carbone, de l'hydrogène et des métaux, échappant à la loi imaginaire du chimiste anglais, a rappelé de nouveau l'attention sur ce point important et indiqué la seule méthode vraiment scientifique par laquelle il fût possible de décider la question.

On conçoit quelle séduction doit exercer sur l'imagination des jeunes chimistes l'idée de faire remonter tous les corps de la nature à une source unique. Cette pensée une fois admise, rien n'empêche d'espérer qu'un jour ou l'autre on sera assez heureux pour transformer en hydrogène les prétendus corps simples, ou réciproquement de convertir l'hydrogène en quelque autre corps simple que ce soit. Les alchimistes, au lieu d'être des visionnaires, auraient donc marché dans la voie de la vérité en poursuivant la recherche de la pierre philosophale, c'est-à-dire en s'efforçant de passer d'un métal à un autre. Les propriétés du fluide électrique, l'action chimique de la lumière et bien d'autres forces que la science peut mettre en jeu de nos jours leur étaient complétement inconnues. Ils ne pouvaient guère que soumettre à l'action du feu ce qu'ils appelaient les métaux vils, et Dieu seul sait combien de veilles inutiles furent consacrées à la recherche du grand œuvre.

Non-seulement ces premiers essais doivent être respectés, car l'alchimie est le berceau de la chimie moderne, mais encore il faut convenir que, malgré la perfection de nos méthodes analytiques, nous ne sommes pas beaucoup plus avancés aujourd'hui, en fait de transmutation, qu'au temps des adeptes de l'art hermétique. La seule expérience qui puisse faire concevoir une lueur d'espérance est celle par laquelle M. Schrœtter est parvenu, en maintenant longtemps du phosphore sous l'influence d'une température de 250 degrés centigrades, à le convertir en une poudre rouge et inoffensive qui n'a plus, en quelque sorte, du phosphore que le nom, et dont la récente application industrielle a été un véritable bienfait pour l'humanité. De là à une véritable transmutation il y a loin, car, donnez au plus inhabile des chimistes la poudre rouge de M. Schrœtter, il aura bientôt su la convertir en acide phosphorique, d'où il retirera de nouveau du phosphore ordinaire doué de tous ses caractères chimiques.

M. Despretz, dont les travaux font depuis longtemps autorité dans la science, paraît s'être proposé pour but de détruire une à une les illusions auxquelles pourrait entraîner l'hypothèse du docteur Prout.

Dans une récente communication, l'illustre président de l'Académie des sciences a fait connaître une série d'expériences instituées dans le but de soumettre les métaux à toutes les forces connues des physiciens et des chimistes. Si ces corps élémentaires sortent d'une pareille épreuve comme ils y sont entrés, c'est évidemment que chacun d'eux est composé d'une seule et même matière, et qu'on a eu raison de les considérer comme des corps simples dont les particules n'ont rien de commun, si ce n'est leur fixité, leur immutabilité, leur éternité.

M. Despretz a pris à partie les métaux le mieux définis : le fer, le platine, le cuivre, le plomb, le zinc et le cadmium ; il les a torturés à plaisir par les réactifs les plus énergiques, les a soumis des heures entières à l'effrayante puissance calorifique de trois cents piles de Bunsen, ou bien encore, les dissolvant en grande quantité dans un acide, il les a précipités, par fractions successives, au moyen d'un courant galvanique, puis a recueilli ces pré-

cipités et les a transformés, un à un, en sels appartenant à la même famille chimique. C'était faire subir à ces métaux une enquête complète en mettant à contribution toutes les ressources de la science moderne. Le résultat n'a pas été douteux; aucun des corps simples ainsi tourmentés n'a cessé de conserver son individualité, malgré la diversité des forces chimiques et physiques auxquelles il était soumis.

Citons textuellement, parmi les expériences de M. Despretz, celles qui sont le plus décisives :

» Un tube barométrique de 9 millimètres de diamètre et d'un mètre de hauteur est traversé, à 6 centimètres du bout fermé, par deux fils de platine de 8 dixièmes de millimètre de diamètre scellés dans le verre. Les pointes qui sont dans l'axe du tube sont environ à un centimètre et demi de distance l'une de l'autre. On remplit le tube de mercure récemment porté à une température voisine de l'ébullition, on le renverse sur une grande cuvette pleine de mercure; on n'aperçoit pas la plus petite bulle d'air. On fait passer dans ce tube l'étincelle d'un appareil d'induction de Ruhmkorff, excité par 20, 30, 40 et par 50 éléments réunis en séries de 10 en tension. Les deux fils rougissent successivement presque au rouge blanc. L'expérience dure à peu près 15 minutes. Il se volatilise du platine; le niveau du mercure qui est à 8 centimètres du tube inférieur ne change pas.

» On fait la même expérience avec un tube de 1 centimètre de diamètre, traversé aussi par deux fils de platine, disposés comme dans l'expérience précédente et terminés par plusieurs fils de fer très fins. On fait passer dans ce tube l'étincelle du même appareil d'induction, excité par 20, 30, 40, 50, 60 et 70 éléments, réunis en série de 10 éléments en tension; les fils de fer rougissent presque au blanc. Le niveau du mercure ne change pas.

» Il nous semble bien difficile de concilier ces expériences avec l'hypothèse qui considérerait les métaux et les corps métalliques comme résultant de la condensation plus ou moins grande, pour chacun d'eux, du gaz hydrogène ou d'un gaz plus léger. Comment un gaz condensé résisterait-il au courant électrique et à une chaleur rouge qui est peut-être de 1,200 à 1,300 degrés? On doit faire attention que, dans l'hypothèse tirée de la loi du docteur Prout, le fer renfermerait environ 80,000 volumes d'hydrogène et le platine environ 200,000 volumes d'hydrogène condensés en un seul.

» L'oxygène et l'azote ont été, pendant cinq heures, soumis à l'étincelle et au courant de l'appareil d'induction, excité par 40 ou 60 éléments réunis en séries de 10 éléments en tension, sans subir la moindre altération dans leur volume. Ces expériences sont propres à montrer que le gaz azote et le gaz oxygène sont des gaz simples.

» Si les gaz étaient formés par la condensation du gaz hydrogène ou même d'un gaz plus léger, l'oxygène contiendrait 16 volumes et l'azote 14 volumes d'hydrogène condensés en un seul; l'étincelle électrique qui décompose tous les gaz composés devrait changer le volume des gaz cités.

» Les conséquences tirées des faits constatés dans ce travail sont-elles logiques?

» 1° A-t-on prouvé que chaque métal est formé d'une matière particulière, élémentaire, indestructible dans sa nature intime?

» 2° A-t-on prouvé que l'oxygène, l'azote et les métaux ne sont pas composés de gaz hydrogène, ni d'un gaz plus léger, condensé à un degré variable dans chacun d'eux?

» 3° Peut-on voir, dans certaines expériences, la preuve que deux métaux ne sont pas une même matière dans des états moléculaires différents?

» 4° Le nombre des résultats obtenus est-il suffisant pour qu'on étende à tous les corps métalliques ou non métalliques les conséquences déduites d'expériences faites sur huit corps seulement?

» Nous croyons pouvoir répondre affirmativement à ces quatre questions. »

M. Despretz a terminé sa lecture par les réflexions suivantes, marquées au coin du bon sens et de la sincérité scientifique :

« D'après l'hypothèse du docteur Prout, supposée vérifiée, les corps simples seraient composés de gaz hydrogène condensé ou d'un autre gaz plus léger.

» Les métaux sont bons conducteurs de la chaleur et de l'électricité. Cette propriété constitue un des principaux caractères des métaux légers (potassium, sodium), comme des métaux pesants (or, platine).

» Les oxydes métalliques, les résines, les corps gras, les huiles, etc., sont de mauvais conducteurs de la chaleur et de l'électricité. Les métaux, sous un certain poids, ne prennent pour s'élever d'un degré, dans leur température, qu'une fraction assez petite de la quantité qu'exige l'eau dans les mêmes circonstances.

» Cette opposition si tranchée entre des corps qui auraient la même composition serait bien singulière.

» Comment concevoir que dans la réduction des

minerais de fer par le charbon, à une température des plus élevées, le fer et le charbon et toute la gangue ne se réduisent pas en gaz ni en vapeurs ? Comment concevoir que, dans les expériences sur la fusion des métaux par la pile, par exemple du fer, du platine, etc., ces métaux fondent sans se dissiper d'une manière sensible ?

» On porte des creusets de charbon de sucre, des lames du même charbon à une température blanche tellement élevée que l'œil peut à peine en soutenir l'éclat ; ce charbon, dans cette circonstance, ne brûle que lentement, ne se volatilise que très-lentement.

» Si l'hypothèse que nous discutons était l'expression réelle de la vérité, la transmutation des métaux et même des autres corps nous semblerait devoir se produire dans les opérations si multipliées des laboratoires et de l'industrie. Or, il est certain qu'il n'y a pas un seul fait de transmutation authentique.

» La loi des combinaisons gazeuses perdrait toute sa simplicité.

» Dans la même hypothèse, tous les corps que renferme la terre ne seraient que du gaz condensé. La lune (est-ce que M. Despretz voudrait y envoyer réfléchir ceux qui ne sont pas de mon avis ?), dont la densité n'est que peu inférieure à celle de la terre, aurait probablement la même constitution. Ce sont des résultats bien étranges. »

Et maintenant remercions M. Despretz d'avoir dégagé, avec l'autorité qui lui appartient, une des plus importantes questions scientifiques de nos jours, des chimères séduisantes dont l'imagination se plaisait à l'entourer, et de l'avoir ramenée dans la voie infaillible de l'expérience.

E. Robiquet.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Laugier.

Séance publique annuelle du 14 *décembre* 1858.

Sommaire : —Prix décernés par l'Académie en 1858 ; proposés pour 1859 et 1850.

PRIX DE 1858.

Prix de l'Académie.

La question déjà proposée pour 1856 avait été remise au concours pour 1858 ; elle était conçue en ces termes ;

« Faire l'histoire des applications du microscope à l'étude de l'anatomie pathologiqne, ou diagnostic et au traitement des malades ; signaler les services que cet instrument peut avoir rendus à la médecine, faire pressentir ceux qu'il peut rendre encore, et prémunir contre les erreurs auxquelles il pourrait entraîner. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Un seul mémoire a été envoyé à l'Académie, et n'a paru digne d'aucune récompense, en conséquence l'Académie ne décerne point de prix, et décidé que la question ne sera pas remise au concours.

Prix fondé par M. le Baron Portal.

La question proposée par l'Académie était celle-ci :

« De l'anatomie pathologique des kystes de l'ovaire et de ses conséquences pour le diagnostic et le traitement de ces affections. »

Ce prix était de la valeur de 600 fr.

Trois mémoires ont été envoyés au concours.— L'Académie décerne le prix à M. Louis Bauchet chirurgien des hôpitaux de Paris. Elle accorde une mention honorable à M. le docteur L.-E. Parmentier, ancien interne des hôpitaux.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.

L'Académie avait proposé pour question :

« De la mort de l'enfant pendant le travail de l'accouchement, »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. Dix mémoires ont été remis à l'Académie. Aucun d'eux n'ayant été jugé digne de récompense. L'Acadé

mie ne décerne point de prix et arrête que la question ne sera pas mise de nouveau au concours.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux.

L'Académie avait proposé pour la première fois la question suivante :

« Etablir par des faits les différences qui existent entre la névralgie et la névrite ; » mais elle recommandait aux concurrents non-seulement de s'enquérir de tous les faits déjà observés, mais encore de s'aider des expériences qui pourraient être faites en ce qui concerne l'inflammation des nerfs, afin de faire mieux connaître les caractères différentiels de la névrite. Ce prix était de la valeur de 1,500 fr. Un seul mémoire, jugé suffisant, a été envoyé pour ce concours. L'Académie décide qu'il n'y a pas lieu à accorder ce prix, et que la question ne sera plus proposée.

Prix fondé par M. le docteur Itard.

Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

Quatorze ouvrages ont été soumis au jugement de l'Académie. L'Académie décerne le prix à M. le docteur Duchenne (de Boulogne), pour son *Traité de l'électrisation localisée.* Elle accorde une somme de 500 fr. prélevée sur la valeur du prix, à titre d'encouragement, à M. le docteur Foucart, pour son *Traité de la suette miliaire.*

Prix fondé par M. le baron Barbier.

Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables jusqu'à présent, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., etc. (*Extrait du testament.*)

Des *encouragements* pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 2,000 francs.

Six ouvrages ou mémoires ont été envoyés au concours. L'Académie accorde : 1° une somme de 1,500 fr., à titre d'encouragement, à M. le docteur Boinet, pour son *Traité de l'iodothérapie* ; 2° une mention honorable à M. le docteur A. Liégard (de Caen), pour son travail intitulé : *Quelques sujets de médecine et de chirurgie pratiques.*

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil.

Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant la période de 1850 à 1856, ou, subsidiairement, à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six années au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix était de la valeur de 12,000 fr.

Vingt-cinq mémoires ont été soumis à l'examen de l'Académie.

Aucun des perfectionnements indiqués n'a été jugé digne du prix, mais dans cette circonstance, l'Académie considérant que par ses libéralités M. le marquis d'Argenteuil a eu surtout en vue d'appeler et de soutenir l'attention des chirurgiens par la perspective de récompenses périodiques, croit entrer dans ses intentions en partageant, cette fois, la somme destinée au prix et en accordant :

1° A titre de *récompenses* ; 4,000 fr. à M. le docteur Mercier ; 3,000 fr. à M. le docteur Gaillard, de Poitiers, et 2,000 fr. à M. le docteur Désormeaux.

2° A titre d'*encouragements* : 1,000 fr. à M. Marquez, de Colmar; 1,000 fr. à M. le docteur Arnolt, de Londres; 1,000 fr. à M. Charrière père, fabricant d'instruments de chirurgie.

(Il est à craindre que les héritiers du sang de M. Barbier, n'intentent un procès à l'Académie pour n'avoir pas rempli scrupuleusement la volonté du testateur. — Déjà, en 1846, sur la plaidoirie de feu Paillet, le tribunal avait résolu que le prix d'Argenteuil ne pouvait être partagé.)

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de 1856.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre :

M. Levieux, secrétaire général du conseil d'hygiène de la Gironde, pour son zèle à répandre la vaccine et pour l'impulsion qu'il a donnée à cette pratique dans son département.

M. Vy (Alfred), médecin à Elbeuf (Seine-Inférieure), pour ses observations sur la vaccine en général, ses expériences sur les vaches, et pour répondre aux vœux du comité de Rouen, qui le recommande d'une manière toute spéciale.

M. Millon, médecin à Révei (Tarn), pour ses recherches sur le *cow-pox* et les planches jointes à son mémoire.

2° Des médailles d'or à :

M. Larroque, médecin à Masseube (Gers), pour

la relation qu'il a faite d'une épidémie de variole, et pour ses réflexions sur la vaccine.

M. Ricard, médecin à Angoulême (Charente), pour ses travaux sur les moyens de recueillir et de conserver le vaccin.

M. Poulet, médecin à Planchet-les-Mines (Haute-Saône), pour ses travaux de la vaccine en général, et sur les revaccinations en particulier.

M. Laforêt, médecin à Lavit (Tarn-et-Garonne), pour son zèle à défendre la vaccine contre les attaques dont elle est l'objet, et pour ses recherches sur les croûtes vaccinales.

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies.

L'Académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1857 :

1° Des médailles d'argent à :

M. Crie, médecin des épidémies à Laval (Mayenne). — Compte rendu sur l'épidémie de la fièvre typhoïde qui a régné dans plusieurs communes de son arrondissement.

M. Piedvache, médecin des épidémies à Dinan (Côtes-du-Nord.)— Mémoire sur la dysenterie épidémique et son traitement.

M Cuipon, médecin des épidémies à Laon (Aisne). — Rapport général sur les maladies qui se sont produites en 1857 dans l'arrondissement de Laon.

M. Bordes, médecin des épidémies à Beauvais (Oise). — Rapport sur une épidémie de variole survenue en 1857 dans la commune du Déluge.

M. Déhée, médecin des épidémies à Arras (Pas-de-Calais). — Rapport d'ensemble sur les épidémies qui ont régné en 1857 dans ce département.

M. Lacaze, médecin des épidémies à Mongeron (Seine-et-Oise). — Mémoire sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville.

2° Des médailles de bronze à :

M. Le Bèle, médecin des épidémies au Mans (Sarthe). — Mémoire sur une épidémie de fièvre typhoïde.

M. Mavel, Compte rendu sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régne dans la commune d'Ambert (Puy-de-Dôme).

M. Fouquet, médecin des épidémies à Vannes (Morbihan). — Mémoire sur l'épidémie de dysenterie qui a régné à Vannes et dans ses environs.

3° Des mentions honorables à :

M. Reignier, médecin des épidémies à Thionville (Moselle).

M. Fourrier, médecin des épidémies à Serronville (Moselle).

Médaille accordée à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1855 :

1° Des médailles d'argent à :

M. Barthez, médecin en chef de l'hôpital thermal de Vichy. — Mémoire contenant 1591 observations cliniques recueillies à l'hôpital militaire de 1847 à 1856.

M. Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les Bains, pour l'excellent rapport médical rédigé d'après ses observations cliniques.

MM. Henry fils et Humbert, inventeur d'un procédé d'analyse des préparations iodées dont l'application a permis de démontrer l'iode dans les eaux de Vichy, où ce métal n'avait pu, jusqu'à ce jour, être constaté.

M. Charmasson de Puy-Laval, inspecteur adjoint des eaux de Saint-Sauveur, pour son excellent travail intitulé : *Mémoire sur les eaux de Saint-Sauveur.*

M. Regnault, inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, pour la manière toute spéciale avec laquelle il détermine, dans son rapport, les cas où l'emploi de ces eaux est encore avantageux, malgré la complication d'une phthisie commençante.

M. Sales-Girons, inspecteur de Pierrefonds, pour ses recherches persévérantes sur l'emploi et l'action des eaux minérales rendues respirables par leur état de division extrême.

M. Willemin, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, pour son travail sur l'emploi des eaux de Vichy dans les affections chroniques de l'utérus.

2° Des médailles de bronze à :

M. Arrat-Balous, inspecteur à Saint-Loubour et d'Esperons, pour ses observations sur la *pellagre* et sur l'influence exercée dans la production de cette maladie par l'usage du maïs comme aliment.

M. Auphan, inspecteur d'Euzet, pour son travail intitulé : *Des eaux minérales froides sulfureuse, bitumineuses, à base de chaux et de magnésie, d'Euzet-les-Bains.*

M. Rérolle, inspecteur adjoint à Bourbon-

Lancy, pour ses notes sur 252 malades, et pour son *Mémoire sur le rhumatisme viscéral.*

M. MILLET, (Xavier), inspecteur à Montmirail (Vaucluse), pour le soin avec lequel est établi le rapport de ce médecin, et pour son tableau récapitulatif comprenant 648 cas.

3° Des mentions honorables à :

MM. BLOUQUIER, inspecteur à Fonsanche ;
JAUBERT, inspecteur à Gréoulx ;
LAFON, inspecteur à Trébas ;
MATTET, inspecteur à Castera-Verduzan ;
SILVE, inspecteur à Digne,

pour le soin remarquable apporté par ces médecins à la rédaction de leurs rapports.

PRIX PROPOSÉS POUR 1859.

Prix de l'Académie.

« De l'action thérapeutique du perchlorure de fer. »

En formulant cette question, l'Académie s'est proposé d'appeler l'attention des concurrents : 1° *Sur l'action locale ou directe* du perchlorure de fer soit à la surface des plaies et des membranes muqueuses, soit dans le traitement des maladies de l'appareil vasculaire, telles que les anévrysmes, les varices, les tumeurs érectiles, etc,, etc.; 2° *Sur l'action générale ou indirecte* de ce médicament dans le traitement de certaines pyrexies, des diathèses hémorrhagiques, etc., etc. Nous avons, dans notre journal, appelé le premier en 1849, conjointement avec M. le docteur VICENTE, aujourd'hui fixé à Madrid, l'attention des médecins sur l'importance et la certitude de cet hémostatique.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal.

Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines, symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.

De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux.

Des affections nerveuses dans une diathèse syphilitique.

Ce prix sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier.

(Voir plus haut les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 2,500 fr.

Prix de chirurgie expérimentale fondé par M. le docteur Amussat.

Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément, sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis au concours pour le prix de chirurgie expérimentale les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1860.

Prix de l'Académie.

« Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peuvent entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme? quels sont les moyens de remédier à ces accidents? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal.

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent, c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître, et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux.

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic, les concurrents devront insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron.

1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° *Question relative aux eaux minérales.*

« Déterminer par l'observation médicale l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier.

(Voir plus haut, page 5, les conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre (Charles).

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 fr.

Prix fondé par M. Orfila.

Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante :

Recherches sur les champignons vénéneux aux points de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxicologique.

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur les qualités des champignons comestibles.

2° La possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de les neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie.

3° L'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer.

4° Les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie dans les cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1859 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont seuls exceptés de ces dispositions.

Nous sommes obligés de renvoyer au prochain compte-rendu l'analyse du discours de M. Dubois d'Amiens.

Dans notre prochain compte-rendu, nous parlerons du discours de MM Devergie et Dubois d'Amiens, qui ont complété cette séance générale.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE POITIERS. — Sont nommés professeurs MM. GAILLARD, QUOTARD, GUÉRINEAU, JALLET et BAS, professeur honoraire.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE REIMS. — Sont nommés professeurs MM. GALLIET, THOMAS, STRAPART et JAMET.

MONUMENTS A LAPEYRONIE ET A BARTHEZ, SOUSCRIPTION. — La société médicale d'émulation de Montpellier entièrement composée d'élèves en médecine, a voté deux cents francs pour l'érection des statues qui doivent représenter ces deux grands médecins.

LEGION-D'HONNEUR, NOMINATIONS. — M. le docteur DANIEL, médecin des prisons de Beauvais (Oise, trente ans de services militaires et civils, et M. le docteu MORÉRE, médecin-adjoint de l'hospice d'Orsay (Seine-et-Oise), viennent d'être nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

UNIVERSITÉ DE FRANCE. – NOMINATION D'UN INSPECTEUR GÉNÉRAL. — Par décret impérial, en date du 7 décembre 1858, M. DENONVILLIERS, professeur à la Faculté de médecine de Paris, délégué dans les fonctions d'inspecteur général, est nommé inspecteur général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine, en remplacement de M. Bérard, décédé.

Ce choix est des plus heureux ; on ne peut, en effet, oublier que c'est M. le docteur DENONVILLIERS qui a le mieux compris et défendu les intérêts et la dignité de la médecine, en même temps qu'il protégeait la Société elle-même, lorsqu'il obtint le rétablissement du baccalauréat ès-lettres pour les candidats en médecine, mesure qui, malgré les prévisions de quelques-uns, a fait augmenter le nombre des étudiants en médecine, ainsi que le prouve le relevé des inscriptions prises cette année dans les Facultés.

— MARINE DE L'ÉTAT. — PERSONNEL DU SERVICE DE SANTÉ. — Par un décret impérial du 1er décembre 1858, rendu sur le rapport de l'amiral ministre de la marine, M. LAUVERGNE (Hubert), premier médecin en chef de la marine, à Toulon, a été promu au grade de directeur du service maritime.

Par un autre décret du même jour, M. ROUX (Jules), second chirurgien en chef de la marine, a été promu au grade de premier chirurgien en chef.

— DISPENSAIRE DE SALUBRITÉ DE LA VILLE DE BORDEAUX. — PERSONNEL MÉDICAL. — Par arrêté du préfet de la Gironde, sont nommés : médecin en chef, M. le docteur JEANNEL ; médecin, MM. les docteurs MARTIN, ASTRÉE et FLORNOY.

CONDAMNATION DE DOUZE MÉDECINS HOMEOPHATES ; JUGEMENT. — Le tribunal civil, première chambre, sous la présidence de M. Benoît-Champy, a rendu, dans l'audience du 11 décembre courant, le jugement dont la teneur suit :

« Le Tribunal, etc.,

» En ce qui touche Latour, rédacteur en chef de l'*Union Médicale*,

» Attendu qu'il y a désistement des demandeurs à son égard, le met hors de cause et les condamne envers lui aux dépens ;

» En ce qui concerne Richelot, gérant dudit journal, et Gallard, auteur de l'article incriminé ;

» Attendu qu'aucun des demandeurs n'est nommé ni même désigné dans ledit article ; que si, parfois, l'outrage adressé à une généralité de personnes nettement classée et définie par la loi ou par des marques certaines, peut donner ouverture à une action civile individuelle, il n'en saurait être de même de l'attaque dirigée contre un simple système, notamment une méthode médicale quelconque, soit homœopathique, soit allopathique, et contre ceux qui le pratiqueraient, toute indication de personnes étant évitée ;

» Qu'en effet, en un tel cas, la qualité de celui qui déclare prendre pour lui l'offense comme partisan plus ou moins absolu des idées soit nouvelles, soit anciennes, échappe à toute définition sûrement circonscrite et à toute vérification admissible et concluante ;

» Attendu que l'introduction au débat oral d'un fait spécial à Love, l'un des demandeurs, doit, d'après les circonstances qui l'ont amenée et accompagnée, rester étrangère à la solution du procès, et qu'il n'y a pas eu lieu d'en donner acte, comme Pétroz et consorts le demandent par leurs conclusions ;

» Attendu, d'ailleurs, qu'abstraction faite de la question scientifique, que le Tribunal n'a point à apprécier, l'article de Gallard, s'il renferme plusieurs phrases regrettables, n'a fait, dans celle qui paraît aux yeux des demandeurs contenir la plus grave offense, qu'en retourner une du livre dont il rendait compte;

» Que la portée en est même atténuée par une option qui, pour être désobligeante, enlève néanmoins à la pensée de l'auteur le caractère véritable d'outrge ; que, dans tous les cas, il n'y aurait aucun préjudice justifié ;

» Par ces motifs,

» Déclare Pétroz et consorts non-recevables dans leur demande principale en dommages-intérêts, et conséquemment dans leurs conclusions incidentes, à fin de suppression du mémoire distribué et d'insertion dans l'*Union Médicale* d'une rétractation ;

» Condamne tous les demandeurs aux dépens envers Richelot et Gallard. »

Ce jugement sera accueilli avec satisfaction ; nous félicitons sincèrement de cette issue nos confrères de l'*Union Médicale*, qui ont soutenu avec autant de courage que de talent les droits de la critique médicale. CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BONNET (AMÉDÉE), né à Ambérieux (Ain), en 1802, docteur en médecine, reçu en 1832, professeur à l'école secondaire de médecine de Lyon, correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine de Paris, ancien président de l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, etc., est mort à Lyon, le 1er décembre 1858, après dix jours de maladie, causée par une apoplexie de la moëlle épinière. Ce jour a été un deuil public pour la ville de Lyon ; plus de quatre mille personnes ont accompagné son convoi ; les cordons du poële étaient tenus par MM. SAUZET, ancien président

de la chambre des députés, fils d'un médecin de Lyon; JACQUIER, président du conseil de l'administration des hospices civils; BARRIER, ancien chirurgien major de l'Hôtel-Dieu, et LECOQ, président de la société impériale de médecine. La *Gazette médicale de Lyon* a fait paraître un supplément spécial pour rendre compte de la mort et des obsèques de BONNET. Elle a ouvert dans ses bureaux une souscription pour consacrer un monument à la mémoire de cet illustre confrère.

Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de reproduire les discours qui ont été prononcés sur la tombe de BONNET, qui fut notre collègue d'internat aux hôpitaux de Paris, ayant été nommé dans la même promotion et par concours en 1828. Le 1er janvier 1829, il entrait dans le service de RÉCAMIER, et les travaux auxquels il se livra alors sur la chimie organique et la thérapeutique ne nous faisaient nullement pressentir son brillant avenir chirurgical. Cette nouvelle carrière lui fut ouverte quand il obtint par concours la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Six discours ont été prononcés sur sa tombe: par M. SAUZET, au nom de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Lyon; par M. BARRIER, au nom des chirurgiens de l'Hôtel-Dieu et des professeurs de l'école; par M. DIDAY, au nom de la société de médecine; par M. TEISSIER, au nom de la famille et des amis de BONNET; par M. ACHILLE DRON, au nom de la jeunesse médicale; par M. MOLLIÈRE, au nom des anciens amis du défunt.

« La Providence, » a dit M. SAUZET, « lui » avait donné la rare alliance d'un grand esprit » et d'un grand caractère; une intelligence élevée, un cœur chaud et généreux, une franchise transparente, une fermeté efficace, une » sensibilité profonde, l'inspiration de la nature, la persévérance du travail, la force » qui donne l'autorité, la persuasion qui » la fait aimer. Cette intelligence avait de » la place pour toutes les lumières, ce zèle, du » temps pour tous les devoirs... Il servait toutes » les grandes causes: celle du travail avant » tout; il la consacrait par son exemple; il voulut aussi la prêcher par sa parole, dans une » œuvre remarquable. Le travail, il n'en exempte » personne, pas plus la fortune que la naissance » et le génie, le travail est la loi de la création, » la condition du vrai progrès, la garantie de la » vertu, la puissance vitale du siècle. Pour lui, » il est resté inébranlablement fidèle à cette règle sainte... Ce travail sans relâche l'aurait-il » dévoré avant le temps? ou bien cette vive sensibilité qui n'épuise pas le cœur, mais qui use » les forces, serait-elle en effet pour une profession qui ne soulage ceux qui souffrent qu'en » souffrant avec eux, un piége permanent qui » abrège tant de vies! et explique tant de catastrophes prématurées accomplies en si peu de » temps? J'ignore à quel prix Dieu fait acheter » les faveurs de la science et la rançon de l'humanité soulagée; mais si cette perspective » nous attriste pour la destinée des consolateurs » de l'humanité, elle ne les découragera jamais. » J'en ai pour garant la magnanime parole de » celui que nous pleurons et l'histoire de cette » généreuse profession pour laquelle mes origines me donnent droit de répondre, puisque, » pendant tant de générations, elle a rempli et » honoré la vie de mes pères... La science a » poursuivi les plus horribles fléaux; elle a eu » ses martyrs comme la charité, et par la charité. » Elle devient plus ardente quand elle s'allume » au céleste flambeau: plus la science s'élève » en pénétrant le secret des œuvres de Dieu, » plus elle s'agenouille profondément devant le » sublime ouvrier... Que d'attaches à la vie pour » celui que nous pleurons! L'amour de la cité, » le respect de l'étranger, des amis fidèles, chaque jour un nouveau succès, tout un été épanoui de maturité, de bonheur et de gloire, florissant encore de sève et d'espérance, les douceurs de la famille, une épouse chérie, fière » de ses enfants et de son époux, un berceau » que le deuil environne avant qu'il soit ouvert... Et moi aussi j'ai reçu ma part dans ces » séparations douloureuses, sa bienveillance que » je trouvai toujours si délicate et si empressée » pour ma solitude est restée fidèle jusqu'au » bout; il a voulu me voir à son lit de douleur, » aux confins des deux vies... La Providence a » ses impénétrables décrets. Cette vie qui pouvait être si longue, pour le bien à faire, elle » l'a jugée pleine par le bien déjà fait, et même » pour la récompense... »

BONNET a publié: 1° Un *Traité des sections tendineuses et musculaires dans le strabisme*, in-8°, 16 pl. (1842); 2° Un *Traité des maladies articulaires*, 2 vol. in-8, 16 planches (1845); 3° *Mémoire sur la lithotritie* (1846); 4° Des *Services rendus par la médecine aux sciences naturelles* (1848); 5° *Eloge du docteur Alphonse Pasquier* (1849); 6° De l'*Influence des lettres et des sciences sur l'éducation* (1855); 7° *Traité thérapeutique des maladies articulaires*, in-8, 95 planches (1855); 8° *Traité pratique de la cautérisation*, in-8 (1855). BONNET était en outre rédacteur de la *Gazette médicale* de Lyon.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE ; INJECTIONS IRRITANTES RÉPÉTÉES ; GUÉRISON,

Les anciens confondaient assez généralement les hydropisies enkystées de l'ovaire avec l'ascite, et les autres hydropisies de l'abdomen, et ce ne fut que vers la fin du siècle dernier que, grâce aux études des anatomopathologistes, on commença d'établir un diagnostic précis de maladies si différentes, par leur nature, leur siége et leur traitement.

Cependant, quelques esprits supérieurs avaient porté leur attention sur les affections de l'ovaire, et déjà, vers le milieu du dix-huitième siècle, l'Académie royale de chirurgie, en approuvant la conduite de Leblanc, qui avait ouvert avec succès deux kystes de l'ovaire chez deux différentes malades, introduisait dans la pratique une opération réputée jusqu'alors, sinon impossible, du moins trop téméraire.

Aujourd'hui, on attaque assez communément les diverses affections de l'ovaire par des moyens chirurgicaux, et les kystes de cet organe ont donné lieu à une controverse qui n'est pas encore à sa fin. Chacun a prôné sa méthode, et surtout l'innocuité des moyens qu'il avait employés, de telle sorte que le médecin, en présence des cas qui se présentent, en est réduit à ne prendre conseil que de ses propres inspirations.

L'observation que nous publions à l'adresse des praticiens nous paraît offrir quelque intérêt, et par les accidents que nous avons eu à combattre, et par la diversité des moyens que nous avons mis en usage. Nos lecteurs pourront apprécier leur valeur respective.

Au commencement d'avril 1858, je fus appelé par mon confrère, M. Borens, pour assister à une opération de paracenthèse, qu'il se proposait de pratiquer à Montferran, chez la femme Lartigue, âgée de 45 ans. Cette femme, malade depuis dix ans, à la suite d'une grossesse double, ne pouvait plus se remuer et avait sa respiration fort gênée.

La ponction fut pratiquée; il sortit 15 litres de sérosité. Lorsque l'écoulement du liquide fut terminé, j'explorai avec beaucoup de soin l'abdomen, et je reconnus l'existence d'un kyste volumineux. Persuadé que le kyste ne tarderait pas à se remplir de nouveau, et que la mort était inévitable après un nombre plus ou moins grand d'opérations, si nous nous bornions à une simple évacuation du liquide, je proposai à mon confrère une injection iodée, à la seconde ponction.

Un grand soulagement suivit l'évacuation du liquide ; mais il ne fut pas de longue durée. En effet, dès le dixième jour qui suivit l'opération, notre malade fut prise de frissons, ses pommettes rougirent, et une violente fièvre s'alluma. C'était, évidemment, la fièvre dite de suppuration. Bientôt la face devint terreuse, et le kyste, revenu à son dernier degré d'extension, rendait une deuxième opération indispensable, au commencement de mai. Une grande quantité de sérosité purulente sortit par la canule, et toutes nos précautions ayant été prises d'avance, nous injectâmes le mélange suivant, qui fut laissé un quart d'heure dans le kyste :

Teint. d'iode	60	grammes.
Iodure de potassium. . . .	4	—
Eau distillée	60	—

La malade n'éprouva aucune sensation désagréable de la présence de ce liquide, que nous retirâmes aussi complétement que possible. Bientôt la fièvre se calma, l'appétit revint et le visage reprit sa couleur naturelle. Cependant le kyste se remplissait de nouveau, quoique plus lentement, et vers la fin de mai, notre malade fut reprise de frissons et de fièvre, que nous attribuâmes à une résorption partielle du liquide séropurulent, ce qui nous décida à recourir à une troisième ponction, malgré le peu de dévelement de l'abdomen.

Cette troisième opération donna issue à cinq ou six litres de séro-pus ; une nouvelle injection, comme la précédente, fut pratiquée, et nous introduisîmes, à travers la canule du trois quarts, une sonde de gomme élastique que nous fixâmes en place à l'aide d'une aiguille à tricoter, qui la traversait au niveau des téguments, et que nous fixâmes elle-même avec des bandelettes de sparadrap.

Pendant les deux mois qui suivirent cette troi-

sième ponction, six cents grammes du mélange iodique précité furent injectés, à diverses reprises ; mais le petit calibre de la sonde ne permettait pas à l'injection de ressortir. Cette dernière était, évidemment, éliminée par les voies urinaires. En effet, l'urine, additionnée d'amidon, de chlorate de potasse et d'acide sulfurique, prenait une forte teinte bleue et exhalait l'odeur de l'iode. L'état de la malade ne s'en améliora pas moins, et elle se trouva si bien, vers le 15 juillet, qu'elle osa ce qu'elle n'avait pas fait depuis longtemps, entreprendre une course de trois kilomètres.

Soit par l'effet de la course, soit par celui d'une dernière injection iodée, qui venait d'être pratiquée, la malade fut prise de frissons, son ventre devint douloureux, se météorisa ; ses traits se grippèrent, une véritable péritonite, en un mot, se déclara. Le repos dans son lit, les embrocations et les compresses émollientes calmèrent bientôt la douleur et la fièvre ; mais le ballonnement du ventre fit de tels progrès qu'au bout de quinze jours, la malade supportait avec peine quelques cuillerées de bouillon, et que sa faiblesse était extrême.

Le gaz était-il contenu dans le kyste ? était-il dans le péritoine ? Telle fut la question que nous dûmes nous poser. Dans notre incertitude, et résolus, d'ailleurs, à tout tenter pour sauver la vie à notre malade, nous fîmes, à six centimètres au-dessous de l'ombilic, une application de pâte de Vienne, que nous laissâmes en place pendant un quart d'heure, et nous réitérâmes cette application trois fois dans l'espace de dix jours. Enfin, lorsque nous eûmes acquis la conviction que la partie ballonnée adhérait au péritoine qui tapisse la couche profonde des muscles abdominaux, nous plongeâmes le troquart dans la saillie que la tumeur faisait dans l'escharre. Il sortit d'abord une grande quantité de gaz, exhalant une forte odeur d'acide sulfhydrique, et puis, par saccades, trois litres d'un pus très-consistant et d'une fétidité extrême. L'analyse ne révéla pas de traces d'iode dans le liquide obtenu. une grande amélioration suivit cette évacuation. Nous fixâmes à demeure une sonde d'un centimètre de diamètre, pour rendre plus facile la sortie des liquides injectés, attribuant, avec quelque raison peut-être, les accidents que nous venions de combattre, à leur rétention par une sonde, dont le calibre trop étroit s'obstruait facilement.

Jusqu'ici les injections iodées avaient bien modéré la sécrétion du kyste ; mais, ainsi qu'on l'avait observé à la Pitié, dans les recherches sur l'hydrocèle, elles n'avaient rien fait pour produire l'adhésion de ses parois, et nous dûmes, dès lors, renoncer à en continuer l'usage pour essayer d'une autre injection.

Le 15 août, après avoir lavé à grande eau l'intérieur du kyste, nous injectâmes le mélange suivant :

Nitrate d'argent fondu. .	5 grammes.
Eau	250 —

Lorsque cette injection, qui fut retenue pendant un quart d'heure, sortit du kyste, elle avait pris une couleur noire. Cette injection eût pour effet de diminuer la quantité et la fétidité du pus. Nous la réitérâmes quatre jours après, encore, avec les mêmes avantages. Mais, comme ces injections étaient d'un prix trop élevé pour les ressources de notre malade, nous résolûmes de leur substituer le vin, tant à cause de ses propriétés toniques qu'à cause de l'inflammation adhésive qu'il produit ordinairement lorsqu'on l'injecte dans l'hydrocèle.

En conséquence, nous injectâmes, le 30 août, un litre de vin tiède, qui produisit des effets analogues à la dissolution de nitrate d'argent. Huit jours après, mon confrère injecta deux litres du même liquide, d'une température sensiblement plus élevée, et ce ne fût qu'à cette circonstance, sans doute, que la malade, pour la première fois, éprouva une sensation qui ne fut pas douloureuse. Depuis cette époque, plusieurs injections de vin ou d'eau ont été pratiquées, par nous et même par le mari de la malade. Sous leur influence, la capacité du kyste a graduellement diminué. Dans les dernienes injections, un verre de liquide sortait par regurgitation entre le sonde et le trajet fistuleux que nous avions produit. C'est à peine si tous les jours il sortait de la plaie une cuillerée de pus. L'état de la malade s'est amélioré à tel point et ses forces se sont si bien rétablies, que, vers le milieu du mois d'octobre, elle a pu travailler à cueillir et à égrener son maïs. Depuis cette époque, l'amélioration et l'embonpoint ont fait des progrès, et aujourd'hui, 22 novembre, la sonde ne pénètre que dans un cul de sac peu profond ; c'est à peine s'il suinte tous les jours cinq ou six gouttes d'un liquide séreux, secrété, sans doute, par la membrane du trajet fistuleux. J'ai fait enlever la sonde, et je pense recevoir bientôt la nouvelle que la plaie est cicatrisée, puisque le ventre rend partout un son normal, et qu'il ne présente

aucune tumeur qui nous fasse redouter une rechute.

Si l'observation qui précède présente quelque intérêt, ce n'est certes pas par la nouveauté des moyens que nous avons mis en usage. On pratiquait la ponction de l'ovaire affecté de tumeur enkystée dans les temps anciens. Depuis que les études anatomiques ont facilité les moyens de distinguer les hydropisies enkystées de cet organe, on a proposé et pratiqué beaucoup d'injections irritantes, telles que des solutions de nitrates d'argent, de potasse caustique, de teinture de cantharides, etc., etc.; mais on n'avait pas, que je sache, employé jusqu'ici ces injections à aussi haute dose et surtout avec autant de persistance. Holscher avait injecté un litre de vin, qu'il laissa séjourner dans le kyste pendant dix minutes. Son opération fut couronnée de succès. Allison, plus tard, fut aussi heureux à l'aide d'une injection iodée. Pour nous, nous n'avons pu arriver au même résultat, qu'en remplaçant l'injection iodée par l'injection argentique, et plus tard par l'injection vineuse, après avoir, suivant le précepte de Récamier, produit l'adhésion du kyste avec les parois abdominales. On comprend à quels accidents notre malade eût été exposée si nous n'avions pris cette précaution, que la prudence eût conseillée à tout autre praticien placé, comme nous, en présence d'un cas aussi rebelle.

E. Thoulouse,
médecin à L'Isle-Jourdain (Gers).

CARACTÈRES ANATOMIQUES ET PATHOLOGIQUES ; DE LA LEUCOCYTHÉMIE.

Nous avons fait connaître, en temps opportun, la maladie que le célèbre médecin allemand Virchow a étudiée dans ces derniers temps sous le nom de leucocythémie. Comme cette affection est encore peu connue, nous profitons des quelques leçons que M. Trousseau vient d'y consacrer et qui ont été publiées dans la *Gazette des Hôpitaux*, pour mettre sous les yeux de nos lecteurs les considérations les plus importantes empruntées à ce travail.

orsqu'on examine au microscope du sang à l'état normal, on voit, indépendamment des globules rouges, qui se présentent empilés les uns sur les autres comme une pile d'écus étalée, on en voit d'autres blancs, d'un diamètre plus considérable, en beaucoup moindre proportion que les premiers. De plus, on trouve encore des noyaux isolés, en proportion pour ainsi dire insignifiante.

Dans certaines conditions physiologiques, pendant la digestion, dans la grossesse, dans certains états pathologiques, comme dans les maladies inflammatoires ou typhoïdes, dans la fièvre puerpuérale, dans le cancer et la phthisie, quand ces affections sont fort avancées, le nombre des globules blancs du sang augmente ; mais cette augmentation, essentiellement passagère dans l'état physiologique, essentiellement accidentelle dans la grossesse, dans tous ces cas subordonnée à des conditions non persistantes, ne constitue pas plus la leucocythémie que la présence du sucre dans les vaisseaux artériels et veineux, jusque dans les artères rénales, et quelquefois même dans les urines pendant la digestion, ne constitue le diabète.

Cette augmentation des globules blancs dans les maladies que nous avons citées ne constitue pas plus encore la leucocythémie, que la présence de l'albumine dans les urines au début du choléra, dans l'éclampsie, dans l'angine couenneuse, ne constitue la maladie de Bright.

Pour qu'il y ait leucocythémie, c'est-à-dire cette maladie spéciale, cette dyscrasie, qui du jour où elle s'est produite va faire des progrès incessants et arriver fatalement à la mort, il faut que la proportion entre les globules blancs et les globules rouges soit plus considérable qu'elle ne l'est dans aucune des circonstances dont il vient d'être question, proportion que les observateurs qui ont traité ce sujet fixent au minimum de 1 à 20.

Ainsi, tandis qu'à l'état normal le rapport existant entre les globules blancs et les globules rouges du sang est de 1 à 357, 355 ou 346, dans la leucocythémie ce rapport est au moins de 1 à 20 ; entre ce minimum et le rapport de 1 à 1 noté par M. le docteur Vidal, on a trouvé ceux ceux de 1 à 19, à 12, à 7, et de 2 à 3. Mais, suivant Virchow, pour qu'il y ait leucocythémie il ne suffit pas qu'il y ait augmentation des globules blancs, il faut qu'il y ait simultanément diminution des globules rouges, qu'il y ait substitution des premiers aux seconds, substitution assez considérable pour que souvent le sang prenne une coloration particulière, une teinte plus ou moins blanche, qu'il soit affecté, comme le dit l'auteur allemand, d'un véritable *albinisne*.

Lorsque, pour examiner le sang d'un individu

soupçonné d'être atteint de leucocythémie — et je le répète, l'examen microscopique peut seul établir le diagnostic de la maladie d'une manière précise,— lorsque pour arriver à cette étude on pique à l'aide d'une aiguille le bout du doigt du malade, le sang à sa sortie des vaisseaux est généralement trouble, d'un rouge jaunâtre; en se coagulant, il prend une teinte brunâtre plus foncée. Dans une observation publiée par Vogel, le sang tiré de la veine fut séparé en deux portions. La première fut défibrinée. Après quatre heures, on vit surnager une crème blanchâtre, et après vingt-quatre heures, cette portion de sang défibriné se divisa en deux couches, la supérieure d'un blanc laiteux ressemblant à du pus; l'inférieure, d'un rouge brun. La seconde portion se coagula comme du sang normal; le caillot se recouvrit d'une couche blanchâtre, granuleuse, formée par l'agglomération des globules blancs. Le sérum était abondant, clair et limpide.

Considérant que cette altération du sang, que cette substitution des leucocythes aux globules colorés coïncide avec des altérations des solides que nous allons étudier; admettant que la maladie débutait par une lésion spéciale de la rate et des autres glandes vasculaires, lésions se révélant à nos yeux par leur hypertrophie avant que le sang ait subi l'altération caractéristique, Bennett et Virchow se sont fait sur la nature de la leucocythémie une théorie essentiellement différente.

Suivant Virchow, la rate et les ganglions lymphatiques sont chargés tout à la fois de former les globules incolores du sang rouges. Or, plus ces organes sont hypertrophiés, plus leur activité est grande, plus, par conséquent, sera considérable le nombre des globules blancs, et moins considérable sera celui des globules colorés.

Bennett admet anssi que la rate et les ganglions lymphatiques sont chargés de former les globules blancs du sang, mais il n'admet pas la destruction des globules rouges. Ceux-ci ne sont autres que les premiers se modifiant et se colorant dans d'autres parties du système circulatoire. On voit donc de suite en quoi différent les deux théories; car si pour Bennett elle consiste en ceci : exagération de l'activité fonctionnelle de la rate, conséquence de son hypertrophie, entraînant la formation d'un nombre de globules blancs qui finissent par circuler en si grande quantité que leur transformation en globules rouges n'est plus possible pour tous, et qui passent dans le sang en proportion plus considérable qu'à l'état normal; d'après cette théorie, il y aurait non pas substitution des globules incolores aux globules colorés, mais seulement proportion plus considérable des premiers.

M. Vidal et le professeur Magnus Huss discutent ces deux opinions, dont ni l'une ni l'autre ne leur paraissent satisfaisantes; car, d'un côté, elles s'appuient l'une et l'autre sur des théories physiologiques qui sont loin d'être démontrées; et, d'un autre côté, si la leucocythémie dépendait exclusivement de l'hypertrophie de la rate, comment ne l'observe-t-on pas avec ces hypertrophies consécutives aux fièvres intermittentes, cas dans lesquels la rate prend parfois un volume au moins aussi considérable que dans aucun fait de leucocythémie? Il faudrait donc qu'indépendamment de cette hypertrophie, la rate présentât une altération toute *spéciale* dans sa structure et dans sa fonction, altération qui n'est pas encore trouvée.

La même objection peut être faite à la *leucocythémie lymphatique* de Virchow. Si cette espèce de leucocythémie est caractérisée, suivant le professeur de Würtzbourg, par l'hypertrophie des ganglions lymphatiques, la rate gardant se dimension et sa structure normales, elle diffère en outre de la leucocythémie splénique en ce que ce ne sont plus les leucocythes qui prédominent dans le sang, mais les globulins identiques à ceux de la lymphe. Eh bien, si, dans cette espèce, l'hypertrophie des ganglions lymphatiques était l'unique cause de la maladie, comment expliquer que celle-ci ne se produise pas dans tous les cas nombreux où l'on trouve des engorgements, des hypertrophies ganglionnaires sans leucocythémie? Nous en avions dernièrement encore un exemple chez un malade tuberculeux qui a succombé dans nos salles avec une hypertrophie considérable des ganglions cervicaux. Son sang, examiné au microscope, n'a présenté aucune des altérations de la maladie dont nous parlons.

En dernière analyse, on peut dire, avec MM. Vidal et Magnus Huss, que, tout en admettant que la leucocythémie est une maladie spécifique *sui generis*, nous ne possédons aucune donnée satisfaisante sur son essence, et que la relation prochaine qui peut exister entre l'altération de la rate ou des ganglions et l'altération du sang nous restera aussi longtemps inconnue

que le secret de la formation du sang, que le secret des fonctions de la rate et des glandes sans conduits excréteurs, glande thyroïde, thymus, etc.

En indiquant les altérations du sang qui caractérisent la leucocythémie, nous avons indiqué la partie la plus importante de son *anatomie pathologique*. Sur ce point encore, il nous reste à dire l'état dans lequel on trouve ce liquide à l'ouverture des cadavres. Sa couleur varie du rouge brique au brun foncé, chocolat. Tantôt il se présente sous forme de caillots non adhérents aux parois des vaisseaux qu'ils remplissent au point de les dilater, mais les parois vasculaires ne sont jamais altérées. Ces caillots sont mélangés de coagulations jaunâtres ou grisâtres qui peuvent en imposer, au premier abord, pour du pus concret. Tantôt on trouve le sang fluide, pâle, jaune, rouge, rappelant par son aspect la boue splénique, et contenant des globules incolores en quantité considérable.

DE L'EMPLOI DU COLLODION COMME MOYEN DE RÉUNION DES PLAIES.

M. le docteur Goyrand, d'Aix, vient de publier sur ce sujet, dans la *Gazette Médicale*, un travail très intéressant que terminent les considérations suivantes.

Le collodion s'applique très-bien à toutes les blessures superficielles qu'on est dans l'habitude de réunir avec les différents taffetas gommés ; la pellicule qu'il forme en séchant adhère à la peau bien plus fortement qu'aucun de ces taffetas, et son insolubilité dans l'eau lui donne, sur les emplâtres qui doivent à la gomme leur propriété adhésive, un avantage incontestable.

La suture sèche au collodion, que j'ai appliquée aux sujets de mes trois dernières observations, applicable à presque toutes les blessures par incision qui entament plus profondément la peau, a sur les autres moyens de réunion des avantages que je vais passer en revue.

Elle maintient les rapports des lèvres de la plaie plus solidement que ne peuvent le faire les bandelettes emplastiques, s'applique aussi bien aux plaies transversales qu'à celles qui sont obliques ou longitudinales, tandis que les bandelettes de diachylon, peu efficaces dans les blessures obliques sont sans action dans les blessures transversales ; enfin, elle permet les irrigations d'eau froide, qui décolleraient les bandelettes emplastiques.

Les serres-fines, ces jolis petits instruments que nous devons à l'esprit inventif de Vidal (de Cassis), rapprochent, sans doute, très-bien les bords d'une plaie superficielle ; mais si la blessure est plus profonde, elles ne rapprochent que les bords de la division de la peau, et laissent dans le fond un vide dans lequel se fait un suintement sanguin qui met obstacle à l'adhésion par première intention (V. obs. 2). Ces instruments ne sauraient réussir complétement que dans les blessures susceptibles d'une réunion tout à fait immédiate ; car on ne peut les laisser en place plus de vingt-quatre heures sans s'exposer à voir se former de petites escarres sur tous les points de la peau qu'elles compriment.

L'appareil unissant au collodion, agissant sur de larges surfaces, ramène au contact, non-seulement les bords de l'incision de la peau, mais aussi les surfaces saignantes sous-cutanées.

Le second reproche que j'adresse aux serres-fines, l'impossibilité enfin, celle-ci se combine très-bien avec la compression, qui ne peut s'appliquer à une plaie réunie par les serres-fines.

L'appareil au collodion a, sur la suture, l'avantage de s'appliquer sans douleur, de permettre que la plaie soit ouverte et refermée sans trop d'inconvénient, s'il faut arrêter, par la ligature d'un vaisseau, une hémorrhagie survenue après le pansement, de pouvoir être laissée en place aussi longtemps qu'on le juge nécessaire, tandis que la suture ulcère les tissus, si elle reste en place plus de quatre ou cinq jours.

Du reste, je ne prétends pas substituer le collodion aux autres moyens de réunion ; je le présente seulement comme devant être admis dans la pratique concurremment avec les autres. Voici quelle est ma règle de conduite dans le traitement des plaies susceptibles de réunion :

1° Quand j'ai à ma disposition de bon collodion, je ne réunis jamais autrement que par une couche de cette substance les plaies très-superficielles, à section nette, dont on rapproche ordinairement les bords avec le taffetas gommé.

2° Si j'ai affaire à une blessure comprenant toute l'épaisseur du derme, dont les bords, très-nets, sont facilement affrontés et n'ont pas de tendance à s'écarter, j'emploie souvent les serres-fines, qui donnent une coaptation des plus exactes, et sont d'une application très-facile.

3° Aucun moyen unissant n'est comparable aux serres-fines s'il s'agit de rapprocher les bords d'une blessure intéressant une peau très-mince et très-mobile, d'une plaie dont un bord est formé

par une peau fine et l'autre par une membrane muqueuse ; ainsi, je les crois préférables à tout autre moyen, quand il s'agit de fixer un lambeau dans certaines opérations anaplastiques qui se pratiquent à la face, de réunir la plaie de la circoncision, ou celle qui résulte de la castration. On sait combien il est rare qu'on obtienne, au moyen des bandelettes emplastiques, et même de la suture entrecoupée, la réunion immmédiate d'une grande plaie du scrotum. Il se fait, dans ces cas, un enroulement des bords de l'incision qui en dirige la section vers les parties profondes, et les mets en contact réciproque par leur surface épidermique, et la cicatrisation n'a jamais lieu qu'après suppuration. Les serres-fines, au contraire, attirant en avant les bords de la section de la peau, les maintiennent dans des rapports parfaits, et amènent ordinairement l'adhésion par première intention.

4° Les bandelettes emplastiques peuvent être employées avec avantage dans les blessures comprenant toute l'épaisseur de la peau, dans celles même qui divisent la couche adipeuse sous-cutanée, pourvu que leur direction soit longitudinale ; je leur donne surtout la préférence, si je crois que la compression qu'elles exercent puisse êtrre utile à la guérison.

5° Si la blessure, simple d'ailleurs, est transversale et paraît ne pouvoir être réunie dans toute sa profondeur par les serres-fines, j'obtiens les meilleurs effets de la suture sèche (obs. 2).

6° Ce moyen est le seul qui puisse réussir à rapprocher, par une action énergique et soutenue, les bords opposés d'une très-large blessure avec perte de substance, soit qu'on veuille les affronter complétement, soit qu'on vise seulement à changer la forme ronde de la plaie, si défavorable à la cicatrisation, en une forme allongée, elliptique (obs. 3).

7° Je ne connais pas de moyen comparable à la suture sèche, dans le cas où l'on doit, pour obtenir une réunion secondaire, maintenir pendant longtemps le rapprochement des parties qu'on veut faire adhérer entre elles (obs. 4).

8° Enfin, j'ai la conviction qu'aucun moyen ne saurait remplacer la suture entortillée, pour la réunion du bec-de-lièvre, ou les sutures à action profonde par lesquelles on réunit les plaies pénétrantes des parois abdominales, et les bords rafraîchis d'une déchirure du périnée.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

RECHERCHES SUR LE PRINCIPE ODORANT DE LA VANILLE.

Par M. Gobley.

Les propriétés odorantes de la vanille, l'action utilisée en médecine qu'elle exerce sur l'organisme comme un tonique et un excitant précieux, donnent à l'étude des corps chimiques auxquels elle doit ces avantages un intérêt tout particulier.

La vanille est, comme on le sait, le fruit d'une plante sarmenteuse et grimpante qui croît dans les contrées maritimes du Mexique, de la Colombie et de la Guyane. Le végétal qui la produit appartient à la famille des orchidées et a été désigné par Linné sous le nom d'*Epidendrum vanilla*, et par Swartz, sous celui de *Vanilla aromatica*. Si cet arbrisseau est le seul qui produise les gousses connues dans le commerce sous le nom de vanille, on en distingue toutefois plusieurs qualités. La plus estimée est longue, un peu ridée et sillonnée dans le sens de sa longueur, rétrécie aux deux extrémités et recourbée à la base.

Les recherches chimiques qui ont été faites sur la vanille sont déjà anciennes; Buchloz et Vogel sont les seuls chimistes qui s'en soient occupés. Buchloz a retiré de cette substance une huile grasse ayant une saveur rance et une odeur désagréable ; une résine molle répandant, quand on la chauffe, une très-faible odeur de vanille; un extrait un peu amer ; un extrait particulier se rapprochant beaucoup du tannin, du sucre; une substance amyloïde ; de l'acide benzoïque.

Dans ces différentes recherches, le principe odorant a été complétement négligé. Quelle est sa nature ? A quel ordre de corps chimiques appartient-il ? Est-il constitué par une huile essentielle ou par une substance d'une nature différente, et dans l'un et l'autre cas, quelles sont, à l'état d'isolement, ses propriétés et sa composition intime ? Telles sont les questions que je me suis proposé de résoudre. J'exposerai d'abord la manière suivant laquelle j'ai procédé. En traitant la vanille par l'alcool à 85°, j'ai obtenu une masse extractive qui, introduite dans un flacon avec la quantité d'eau nécessaire pour lui donner la consistance sirupeuse, a été agité avec l'éther. Celui-ci, remplacé jusqu'à ce qu'il ne se colorât plus d'une manière sensible, a laissé, après l'évaporation, une substance brune et très-odorante. L'eau bouillante en a séparé le principe aromatique et le liquide filtré m'a donné des cristaux par l'évaporation ; ces cristaux chargés de matière colorante ont été purifiés au moyen du charbon et de plusieurs dissolutions et cristallisations successives.

Obtenue ainsi à l'état de pureté, cette substance est incolore; elle est sous la forme de longues aiguilles formant des prismes à quatre pans terminés par des biseaux. Elle présente une odeur aromatique très-forte qui rappelle puissamment le parfum de la vanille ; sa saveur est chaude et piquante, ses cristaux sont durs et craquent sous la dent. Elle n'exerce pas d'action bien sensible sur le tournesol.

Lorsqu'on la soumet à l'action de la chaleur, elle entre en fusion à la température de 76° ; chauffée plus fortement, elle se volatilise en grande partie vers 150° sous la forme de petits cristaux aiguillés d'une blancheur éclatante, et qui possèdent toute l'odeur suave de la vanille.

Elle est à peine soluble dans l'eau froide; l'eau bouillante en dissout une assez grande quantité qu'elle abandonne par le refroidissement; elle est très-soluble dans l'alcool, dans l'éther, dans les huiles fixes et dans les huiles volatiles. L'acide sulfurique concentré la dissout en se colorant en jaune.

Elle se dissout sans s'altérer dans les acides étendus. Elle se dissout aussi dans la potasse liquide; les acides la précipitent de cette dissolution sans qu'elle ait subi d'altération. Elle ne dégage pas l'acide carbonique des carbonates alcalins, même à l'aide de la chaleur.

Soumise à l'analyse, elle a présenté la composition suivante :

Carbone,	75 22
Hydrogène,	3 98
Oxygène,	20 80

Ces nombres m'ont conduit à la formule $C^{20} H^{6} O^{4}$.

Les propriétés de la substance cristalline que j'ai retirée de la vanille, rapprochent donc ce corps de la coumarine dont j'ai signalé, il y a quelques années, l'existence dans les feuilles de faham ; mais cette identité n'est pas complète, elle en diffère par son odeur, par son point de fusion et sa composition chimique. Elle me paraît par suite constituer un principe immédiat particulier, que je propose de désigner sous le nom de Vanilline.

M. Gobley procédera ensuite à l'examen des efflorescences cristallines que l'on trouve souvent à la surface des gousses de vanille et que l'on nomme *givre ;* il résulte de ses recherches que ces cristaux sont en tout identiques à la substance qu'il a tirée de la vanille par un traitement direct; il a donc infirmé l'opinion de Buchloz et de Vogel, qui avaient pensé que le givre était formé par de l'acide benzoïque.

Il y a quelques années, M. Soubeiran s'était déjà prononcé dans le même sens en se fondant sur le peu d'acidité de ces efflorescences.

L'auteur examine ensuite les différentes espèces de vanille ; la vanille givrée ou de qualité supérieure lui a fourni une quantité considérable de vanilline, tandis que le vanillon, ou vanille de qualité inférieure, n'a fourni que des traces de matière odorante cristalline.

A part l'intérêt scientifique que nous offre ce travail remarquable de M. Gobley, il nous enseigne qu'il faut rejeter de l'officine toutes les vanilles de qualité inférieure, qui sont dépourvues des propriétés toniques et excitantes qu'on y recherche, propriétés sur la valeur desquelles nous sommes cependant loin d'être fixés, à cause de la difficulté que le prix toujours élevé de la vanille a opposé à des expérimentations nombreuses et variées.

POMMADE ÉPISPATIQUE A L'HUILE DE CROTON,

Par M. VAN BASTELAER.

M. Bouchardat a émis, dans un de ses Annuaires, le vœu qu'on essayât d'appliquer l'huile de croton à l'entretien des vésicatoires. Voici une formule expérimentée avec succès à l'hôpital militaire d'Anvers, par M. Van Bastelaer :

Axonge récente,	22	grammes.
Cire blanche,	2	—
Huile de croton,	6	—

Fondez la cire avec l'axonge à une douce chaleur. Triturez le mélange dans un mortier chauffé jusqu'à ce que le tout soit refroidi ; mêlez-y alors intimement l'huile de croton.

Cette pommade, plus excitante que la pommade de garou, serait très-bien indiquée chaque fois que l'on craint l'action des cantharides sur les voies urinaires. (Bull. de thérap., 15 novembre 1858.)

Il nous semble que l'emploi de cette pommade serait aussi parfaitement indiqué toutes les fois que l'on veut ranimer l'action d'un exutoire, surtout lorsque cet exutoire tend à la cicatrisation, malgré tous les moyens d'excitation ordinairement employés.

M. Pettenkofer s'est livré à la recherche de la solubilité de quelques alcaloïdes dans le chloroforme ; il nous paraît utile, sous le double rapport médical et pharmaceutique, de donner le résultat succinct de ses recherches.

A la température ordinaire, 100 parties de chloroforme dissolvent :

Morphine,	0,57	parties.
Narcotine,	31,17	—
Cinchonine,	4,31	—
Quinine,	57,47	—
Strychnine,	20,16	—
Brucine,	56,79	—
Atropine,	51,49	—
Vératrine,	58,49	—

On administre avec succès dans la coqueluche ou dans la bronchite avec prédominance de symptôme nerveux, le sirop dont suit la formule :

Pr. sucre, 100.
Chlorhy. morphine, 0,03.
Teint. belladone, 40 gouttes.
Eau fleur d'oranger, Q. S.

Trois cuillerées à café, chaque jour, chez les enfants; trois cuillerées à bouche chez les adultes.

L. GUSTIN.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA BLENNORRHAGIE. — Le sous-nitrate de bismuth associé au poivre cubèbe et au baume copahu, neutralise les effets irritants de ces deux substances qui sont alors supportées par les estomacs les plus délicats. Il n'y a plus d'éructations, de diarrhées et de chaleurs à la région épigastrique.

Les effets utiles du copahu ou du poivre cubèbe se limitent aux organes génito-urinaires. Huit à seize grammes par jour de la mixture suivante, parfaitement mêlée et prise dans des pains azymes donnent les meilleurs résultats. Cette formule appartient à MM. DE LA MORLIÈRE et CABY :

Baume de Copahu,	30 grammes.
Poivre de cubèbe en poudre,	id.
Sous-nitrate de Bismuth neutre,	id.

Essence de menthe, q. s., pour aromatiser.

INJECTION CONTRE LA BLENNORRHÉE PAR M. CABY.

Sous-azotate de Bismuth, 30 grammes.
Eau de roses, 200 id.

Cette injection est utile contre la leucorrhée vulvaire et contre la blennorrhée restreinte, ite goutte militaire.

Le malade doit uriner avant de pousser l'injection, afin que le liquide injecté reste plus longtemps en contact avec la muqueuse. Le liquide devra être agité fortement au moment d'en faire usage.

TOPIQUES CONTRE LES ENGELURES. — La saison dans laquelle nous sommes donne de l'opportunité aux différents médicaments proposés contre cette maladie.

Suif et axonge, parties égales. . . .	120 gr.
Oxyde de fer.	20

Faites bouillir en agitant sur des plaques de fer et ajoutez :

Thérébenthine de Venise	20 gram.
Huile de bergamotte.	20 goutt.
Bol d'Arménie porphyrisé à l'aide d'un peu d'huile d'olives.	20 gram.

On étend cet onguent sur du linge et l'application est renouvelée plusieurs fois par jour.

LINIMENT CONTRE LES ENGELURES.

R. Teinture de Benjoin,	30	grammes.
Teinture de Styrax,	25	
Baume du Pérou,	4	
Alcool camphré,	60	
Ammoniaque liquide,	8	

Le matin et soir faire de légères frictions sur les parties douloureuses.

CORYZA CHRONIQUE.— TRAITEMENT.—Cette affection est des plus rebelles parce qu'on ne peut soustraire les surfaces malades du contact de l'air ambiant. Elle donne aussi lieu à un trouble des facultés affectives, c'est la pointe d'aiguille incessamment frottée contre la peau. M. SOUBRIER propose la poudre suivante à renifler :

Sous-acétate de bismuth. . . .	4 gr.	» c.
Poudre de réglisse.	8	»
Ajoutez selon les indications :		
Iodure de soufre.	0	30 c.

C'est-à-dire quand il y a dartre et prédisposition à l'ozène.

SIROP DE DENTITION.— M. KOEPPEN, de Munich, d'après le *Journal de pharmacie d'Anvers*, aurait reconnu que ce sirop dit DELABARRE, de Paris, ne serait autre chose que du sirop de safran ordinaire vendu en petits flacons octogones de la contenance d'environ une demi-once, et au prix de 3 fr. 50 c., ce qui ne vaudrait en réalité que quelques centimes, et moins encore comme utilité.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. LAUGIER.

SOMMAIRE. — Éloge de M. Gueneau de Mussy. — Correspondance. — Renouvellement des membres du bureau pour l'année 1859.

Dans notre dernier numéro nous avons ajourné, par défaut d'espace, le discours prononcé par M. DUBOIS, d'Amiens, dans la séance générale annuelle, mais promettant d'y revenir aujourd'hui. Ce discours est, en effet, un beau langage et une bonne action. Quand le secrétaire général d'une société savante parle au nom de cette société, il doit toujours le faire pour la vérité avant tout. Le titre d'éloge donné à ses discours est donc mal choisi, c'est *notice historique* qu'il faut dire. Mais pour M. Gueneau de Mussy, l'éloge seul est possible. Cet honorable médecin fut exempt de toute ambition, et par conséquent de toute servilité. Il compte parmi le dernier des jansénistes dont la foi est ardente, mais fondée sur le raisonnement ; pratiquant la religion avec austérité, plus d'une fois je le vis sortir de l'église métropolitaine où il assistait à la messe presque quotidiennement, avant d'entrer dans les salles de l'Hôtel Dieu pour y consacrer plusieurs heures aux malades. Cette ferveur religieuse toujours soutenue, n'obtint pas grâce devant les intrigues du jésuitisme, qui décida son renvoi de l'Ecole normale dont il était le directeur. La froideur apparente de ses habitudes et de son esprit n'excluait pas une certaine gaieté. Un jour, il me pria de confirmer la prescription qu'il avait faite à feu Castil-Blaze, auteur de la *Pie voleuse*, auquel il avait ordonné pour tout traitement de son hypocondrie plusieurs heures par jour, de promenade sur un âne.

Son neveu, Noël Gueneau de Mussy, agrégé de la faculté, et son fils Henri Guéneau de Mussy, mon ami et condisciple, ont eu le bonheur d'entendre le discours dont nous donnerons quelques fragments. Son fils, aujourd'hui médecin de la famille Louis-Philippe, était arrivé le matin d'Angleterre et y retournait le soir même, je je n'eus que le loisir de lui serrer la main.

La vie de Gueneau de Mussy a été celle d'un sage, exemplaire, pieuse et modeste ; étranger à toute espèce d'ambition, dédaignant le bruit et l'éclat, il apportait dans le monde les habitudes d'un de ces graves solitaires de Port-Royal, dont il partageait les rigides croyances, les pratiques austères et les sentiments élevés.

FRANÇOIS GUENEAU DE MUSSY naquit le 11 juin 1774, à Semur en Auxois, sur les confins du Morvan. Son père était, comme on le disait alors, un gentilhomme terrien, seigneur de Mussy-la-Fosse, petit village qu'on désigne sous le nom de *Camps de César*. Il y avait dans sa famille une autre noblesse qui devait bien autrement l'obliger, c'était la part de gloire de l'un

de ses oncles, Guneeau de Montbelliard, dévoué collaborateur de Buffon, et appelé partout l'un des meilleurs écrivains de son siècle.

Ce fut chez les oratoriens de Lyon que fut envoyé Guaneau de Mussy; il y trouva parmi ses condisciples des hommes qui devinrent plus tard considérables : CAMILLE JOURDAN, les frères PERRIER, AMPÈRE, DE GÉRANDO, ROYER-COLLARD.

C'est chose méritoire assurément que d'avoir su reprendre une éducation première qui n'a pas été faite en son temps, et l'on doit admirer ceux qui ont eu ce courage, mais c'est un malheur dont il faut les plaindre, car il est irréparable. Ce premier défrichement de l'intelligence ne peut être ajourné, et c'est en vain que des hommes de génie ont cherché, par des études opiniâtres, mais tardives, à combler cette lacune de l'esprit. Tous sont demeurés incomplets. Honneur donc aux mesures intelligentes qui ont rétabli pour les études médicales la nécessité du double baccalauréat qui avait été un instant enlevée par imprévoyance et pour humilier une classe supérieure par son intelligence. Nous avons enfin obtenu qu'on restituât dans son entier ce noble enseignement littéraire.

Gueneau de Mussy compléta ses études littéraires par l'étude approfondie des sciences mathématiques, et en l'an IV, il fut admis, ainsi que son frère, à l'école polytechnique; mais un an après, un arrêté du directoire enjoignit aux professeurs et aux élèves de prêter le serment *de haine à la royauté*. Gueneau de Mussy se refusa à cette exigence inique et absurde. Son frère et cinq autres élèves refusèrent le serment et furent expulsés de l'école avec menaces de poursuites s'ils ne renvoyaient sur le champ leur brevet d'admission. Gueneau de Mussy était de ces hommes que l'adversité fortifie, et il tourna toutes ses idées vers une carrière entièrement libérale et tout à fait indépendante qui lui permettait de satisfaire son goût pour les sciences et son dévouement à l'humanité. Il étudia avec ardeur la médecine et se fit recevoir docteur en 1803. Après avoir quelque temps pratiqué à Paris la médecine des pauvres, les intérêts d'une petite propriété qu'il avait en Bourgogne l'appelèrent dans son village, avec l'intention de s'y fixer lorsqu'il se maria avec la fille du célèbre avocat BERGASSE, qui n'eut, disait-il, qu'une seule imperfection ; l'excès du dévouement et de l'abnégation. C'est ainsi qu'il fut amené à exercer avec distinction la médecine dans la ville de Châlon-sur-Saône. Mais ses amis et le professeur HALLÉ, qui ne l'avaient point perdu de vue, le firent nommer médecin de Monsieur, depuis Charles X. En 1815, Royer-Collard, ministre de l'instruction publique, lui envoyait officiellement la commission de directeur de l'Ecole normale, où l'on enseignait à peu près tout, excepté la médecine, et cependant les hommes éminents, sortis de cette école, affirment encore aujourd'hui les vastes et variées connaissances de Gueneau de Mussy, qui le rendaient plus apte que tout autre à cette direction, à la tête de laquelle il resta pendant sept années.

Le 6 septembre 1822, une ordonnance insérée au *Moniteur*, et clandestinement préparée par les influences occultes de cette époque, prononça brutalement la dissolution de l'école. Quoique chef d'une famille nombreuse et sans fortune, Gueneau de Mussy répondait aux témoignages d'intérêt qui lui venaient de toutes parts. « Ce n'est pas à moi qu'il faut songer, mais à ces pauvres jeunes gens qui n'ont plus de carrière, à ces fonctionnaires qui n'ont plus de moyens d'existence : c'est d'eux qu'il faut vous occuper. » A l'âge de 47 ans, il songea à se reformer une clientèle. Successivement il fut choisi pour être de l'Académie, et en 1826, il fut nommé médecin de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Asselin, décédé. A l'Académie, il prit une part brillante aux discussions sur la méthode numérique, sur la phrénologie et sur l'homéopathie, qu'il flétrit de toute l'énergie que donnent la conviction et la vérité.

Lorsque Gueneau de Mussy sentit ses facultés s'affaiblir, il résigna ses diverses fonctions, craignant de les remplir imparfaitement; mais à l'âge de 73 ans, il renonça un instant à cette paisible existence, et traversa pour la première fois la mer pour voler au secours de son fils malade.

Le 30 avril 1857, à l'âge de 83 ans, il succomba à une pneumonie, après être resté toujours fidèle aux belles croyances et aux fortes vertus qui sont l'honneur de l'intelligence humaine. Gueneau de Mussy a surabondamment prouvé par sa vie que les biens de la fortune ne sont pas nécessaires à la considération et à l'estime publiques, pas plus qu'au bonheur. Il a eu la supériorité de ne pas user ses jours et ses nuits pour mourir comblé de richesses qui excitent l'envie et servent à peine à leurs successeurs.

Séance du 21 décembre 1858.

1° Rapport sur différentes épidémies, par

MM. les docteurs Yvonneau (de Blois) ; Lemaire (de Cosne), Caussard (de Châtillon), Antellet (de Civray), et Plissard (de Fresnay-le-Ravier);

2° Rapport sur les eaux minérales d'Allevart (Isère), par M. le docteur Niepce ; de M. Cazaintre, sur les eaux de Rennes (Aude) ; Cabrobe, sur l'établissement thermal de Bourbonne pendant l'année 1857 ;

3° Lettre de M. le docteur Bertherand, directeur de l'école de médecine d'Alger, qui sollicite le titre de membre correspondant. — Note du même médecin sur les eaux salines d'Hamman-Mélouane ;

4° Notice sur le rétrécissement du vagin consécutif à l'emploi du fer rouge dans les maladies utérines, par le docteur Anselmier ;

5° Réflexions sur le croup, par M. Delfraysse (de Pradines) ;

6° Note sur l'emploi du coton comme hémostatique infaillible dans les hémorrhagies par piqûres de sangsues, par M. le docteur Jacquez (de Lure ;

7° Note de M. le docteur Jules Lecocq, relative aux vaccinations qu'il a pratiquées sur les hommes du 1er régiment d'infanterie de marine à Cherbourg ;

8° Mémoire sur les fongosités utérines, par M. Hédouin.

Elections académiques. — Sont élus au scrutin MM. Cruveilhier, président ; Jules Cloquet, vice-président ; Devergie, secrétaire annuel ;

Jules Cloquet, Jolly, Hervez de Chégoin, membres du conseil.

Caffe.

CHRONIQUE.

Faculté de médecine de Paris ; nomination de professeurs. — Par décret impérial du 24 décembre 1858, ont été nommés : Professeur d'anatomie, M. Jarjavay ; professeur de pathologie, M. Gosselin.

École pratique. — M. Trélat, prosecteur à la Faculté, est chargé du cours d'anatomie qui doit être fait à l'école pratique.

École secondaire de médecine de Clermont. — M. le docteur Ledeu est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Boyer, dont la démission est acceptée.

Faculté des sciences de Paris. — M. Faguet est nommé préparateur de botanique, en remplacement de M. Neumann, décédé.

École secondaire de médecine d'Angers. — M. Guignard, docteur en médecine, est nommé professeur suppléant et chef des travaux anatomiques.

École supérieure de pharmacie de Strasbourg. — M. Roqueplo est nommé aide-préparateur à ladite école, en remplacement de M. Secretan, dont la démission est acceptée.

Jurisprudence pharmaceutique. — Par décret du roi de Bavière, en date du 12 octobre 1858, il a été ordonné aux propriétaires de pharmacies homœopathiques d'être pourvus de tous les produits et de tous les médicaments allopathiques, sous peine de poursuites judiciaires.

Hopitaux et hospices civils de Paris, internes nommés au concours ; prix. — *Internes titulaires.* —MM. Jouon, Cruveilhier, Philan Dufeuillet, Delaunay, Fritz, Bodin (Louis-Paul), Guibert, Baillet, Douillard, Moussaud, Fabre, Leclère, Duplay, Ferrand (Ernest), Fischer, Harman, Garnet, Meunier, Bodin (Charles-Louis), Prout, Rousseau, Lefeuvre, Guerlain, Waringhem, Lesouef, Brault, Dieuzaide, Michou, Santiard, Fort, Nivert, Bruder, Laborde (Jean-Baptiste), Chalvet (Pierre), Launay, Pamard, Saint-Laurent.

Internes provisoires. — MM. Soulier, Bouglé, Brouardel, Chedevergne, Doisneau, Gautier du Defaix, Martineau, Ferdureau, Dupont, Houzé, Baudouin, Bernadet, Couvreur, Dubuc, Hamel, Roché, Blot, Rouet, Goul'hon, Bouchaud, Mitivié, Bergouhnioux, Dufour, Martinet, Dunant.

—Voici le résultat du concours pour le prix de l'internat :

Première division.—Médaille d'or, M. Tamarelle-Mauriac ; deuxième prix, M. Dubarry. Première mention, M. Jaccoud ; deuxième mention, *ex æquo*, MM. Ball, Luton, Peter.

Deuxième division. — Médaille d'argent, M. Reynaud ; accessit (livres), M. Eug. Fournier. Pre-

mière mention, M. Regnault; deuxième mention, *ex æquo*, MM. Bonnemaison, Desprès, Durante.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE L'ALGÉRIE: PERSONNEL. — Par arrêtés du Prince chargé du ministère de l'Algérie et des colonies, en date des 4 et 7 décembre 1858, ont été nommés professeurs à cette école préparatoire de médecine et de pharmacie.

Chaire d'anatomie et de physiologie.— M. Patin, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de Rouen.

Chaire de pathologie externe.—M. Frison, docteur en médecine.

Chaire de clinique externe.— M. Bertherand, médecin principal à l'hôpital militaire du Dey, directeur de l'école.

Chaire de pathologie interne. — M. Mariet, médecin principal à l'hôpital militaire du Dey.

Chaire d'accouchements. — M. Trollier, médecin de l'hôpital civil d'Alger.

Chaire de chimie et de pharmacie.— M. Roucher, chirurgien-major à l'hopital militaire de Constantine. Chaire de clinique interne. M. Pécholier, agrégé stagiaire à Montpellier,

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DEUXIÈME ARRONDISSEMENT DE PARIS, ÉLECTION DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1859. —MM. HERVEZ DE CHÉGOIN, président, ARNAL, vice président, RÉNÉ BRIAU, secrétaire général. THIBIERGE, secrétaire annuel. PARMENTIER, vice secrétaire. ROUSSEL, trésorier.

MOYEN FACILE D'ASSAINIR LA PANIFICATION ET LES AUTRES SUBSTANCES ALIMENTAIRES. — Dans notre avant-dernier n° (10 décembre 1858), nous avons démontré l'insalubrité de la panification dans Paris, d'après le mémoire présenté à l'Académie des sciences par M. Boussingault, l'un de ses illustres membres, qui a procédé à l'analyse exacte de la composition des eaux de puits qui sont exclusivement employées par la boulangerie et pour le *coupage* des vins intra-muros, ainsi qu'à une foule d'autres mélanges ressortissant des industries alimentaires. Ces eaux de puits, qui reçoivent les filtrations des cimetières placés sur les hauteurs de Paris, où s'entassent annuellement environ trente mille cadavres, ces eaux de puits proviennent encore, m'écrit un respectable ancien directeur des postes, M. HÉBERT, d'une source tout aussi altérée et qu'il a signalée déjà dans l'utile et excellente *Revue municipale* publiée par M. Louis LAZARE: « Un riche propriétaire, mon voisin, m'a » m'a dit: J'ai voulu m'affranchir de l'incommo» dité que donne la vidange des fosses d'aisances, » d'après les conseils de mon architecte et de mon » maître maçon. Par ce dernier, j'ai fait pratiquer » des trous de sonde dans ma fosse; les eaux se » perdent, je ne suis plus incommodé. Ce proprié» taire a beaucoup d'imitateurs, j'en connais plu» sieurs.

» Il existe cependant un moyen facile de faire » cesser ces contraventions aux règlements sani» taires, c'est de faire faire au bureau de la salu» brité, à la préfecture de police, la vérification » des permissions de vidanges délivrées depuis » dix ans au plus; tout propriétaire qui n'a pas » fait de demande pendant ce temps (ou pendant » une autre periode prise pour limite) doit être » soumis à une forte amende et devenir l'objet » d'une surveillance particulière. »

Nous ne pouvons qu'applaudir aux conseils de l'honorable M. Hébert. On ne doit pas oublier que l'analyse dont j'ai parlé donne, par mètre cube d'eau, jusqu'à 1 kilo 546 grammes de nitrate!..... auxquels il faut ajouter une abondante végétation cryptogamique, qui résiste à la température nécessaire à la cuisson du pain.

Le remède facile et peut-être unique à tous ces maux est d'enjoindre à tous les boulangers, à tous les fabricants de bière, à tous les débitants de boissons, à tous les grands établissements culinaires, de se pourvoir d'une concession d'eau de Seine, ce qui serait en même temps un bénéfice pour les revenus de la ville de Paris.

REJET D'UNE PÉTITION DEMANDANT LA FONDATION D'UNE MAISON DE RETRAITE POUR LES MÉDECINS. — INUTILITÉ DÉMONTRÉE ET DANGERS DE SEMBLABLES INSTITUTIONS — A dater de 1844, il existe à Bologne (Etats romains) une fondation destinée à secourir les médecins pauvres qui ne peuvent plus exercer. En 1854, vu le nombre toujours croissant de ces derniers, la société de médecine de Bologne invita tous les médecins de cette partie de l'Italie à formuler des vœux pour remédier à ces maux notablement accrus. En conséquence, une supplique fut présentée à sa Sainteté le pape, en juin 1857, pour demander la création d'une maison de retraite pour les médecins. La pétition fut gracieusement accueillie, dit *Il Bolletino di Bologno*, mais on ne put y faire droit pour ne pas détourner des fonds d'un emploi plus directement impérieux.

Les médecins, en effet, ne sont obligés à remplir aucun emploi public gratuitement, ceux qui y consentent le font librement, très souvent dans l'espoir d'une clientèle et d'un bénéfice indirect. Tout service public au profit des pauvres doit res-

ter aux frais du public et doit être acquitté par la commune. Agir autrement, c'est volontairement légitimer un abus et perdre le droit de se plaindre. Quant à la médecine exercée dans les classes placées dans les autres conditions, le médecin conserve toujours la faculté et le droit de se faire honorer immédiatement, suivant l'importance du service rendu, la fortune de celui qui le reçoit et la position du médecin lui-même, etc. Ces principes généraux de commune équité duement mis en pratique, rendent injustes les plaintes renouvelées des médecins, et spécialement inutiles les caisses, les institutions de charité, de secours mutuels, etc., qui toujours dépriment celui qui reçoit et lui nuisent et le perdent dans l'opinion. Il y a plus, de semblables institutions, sous quelques noms qu'elles s'abritent, deviennent une cause certaine de misère pour les médecins, en laissant croire au public, dont la masse est irrévocablement stupide, comme le constate le succès et le prodige des annonces, en laissant croire que le médecin est protégé financièrement et relève d'institutions capables de subvenir à tous ses besoins en garantissant son avenir et sa vieillesse, en un mot, qu'une retraite lui est assurée, ainsi qu'aux fonctionnaires de l'Etat.

Caffe.

NÉCROLOGIE.

BÉRARD (Pierre-Honoré), professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, membre du conseil supérieur de l'Université, inspecteur des facultés de médecine, ancien doyen de la Faculté de Paris, officier de la Légion-d'Honneur, etc., né à Lichtemberg (Bas-Rhin), en 1797, est mort d'une hémorrhagie cérébrale, le 12 décembre 1858, à Saint-Maurice-Charenton (banlieue de Paris).

Bérard était le modèle accompli du professeur; doué d'une mémoire infaillible, d'une clarté d'exposition sensible pour tous, d'une grande finesse d'esprit, d'une grâce de langage inimitable, d'un timbre de voix heureux et sonore, d'une physionomie très avantageuse; il exerçait une merveilleuse et constante séduction sur le plus impatient et le plus nombreux auditoire. Tous l'écoutaient avec plaisir et profit, lorsqu'il déroulait et analysait avec sagacité, avec méthode sûre, avec une précision de souvenir vraiment incroyable, toutes les connaissances acquises jusqu'à ce jour en physiologie; s'occupant bien moins dans son rôle de professeur de découvrir des vérités nouvelles douteuses et contestées, que d'exposer les vérités et les faits déjà acquis à la science de l'homme.

Bérard eut tous les succès de son ambition facile et bornée, il ne convoita jamais les positions élevées qu'il accepta sans les chercher; d'un caractère expansif, aimant, il eût oublié le lendemain s'il les avait perdues la veille ; indifférent à la fortune, il se contentait de sa jolie campagne à la porte de Paris, et à joui de tout le bonheur que donne l'accomplissement des devoirs qu'il s'était imposés, cultiver son esprit, apprendre et enseigner. Ces douces satisfactions furent asssombries par la préoccupation d'une maladie organique de l'estomac lorsqu'il fut frappé, à trois ans de distance, d'apoplexie cérébrale. Mais au lieu de descendre lentement vers la tombe, Bérard subit une révolution intellectuelle en voulant se livrer à la physiologie expérimentale, lui qui avait jusque-là répugné à toute vivisection. Il vint communiquer ses expériences à l'Académie avec une énergie de conviction qu'on ne lui connaissait pas. Il semblait vouloir prendre, avec des formes agressives, une place nouvelle dans l'histoire de la physiologie. Cette impulsion organique hâta peut-être l'hémorrhagie qui déchira son cerveau, et fut cause qu'il laissa inachevé le plus magnifique, le plus beau traité de physiologie qu'on ait tenté de publier jusqu'à ce jour.

Trois discours ont été prononcés sur la tombe de Bérard, par M. le baron Paul Dubois, doyen de la Faculté, au nom de la Faculté ; par M. le docteur Deguise fils, comme président de la Société de chirurgie, et par M. le docteur Ménière, compatriote et ami de Bérard.

DUCROS, docteur en médecine, reçu en 1817, ancien professeur à l'école secondaire de médecine de Marseille, est mort dans cette ville.

FENAILLE, docteur en médecine, médecin du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement de Paris, de la Société philanthropique, du théâtre de l'Opéra-Comique, chirurgien-major de la garde nationale, vient de mourir à Paris, à l'âge de 46 ans, des suites d'une affection de poitrine, après huit mois de maladie.

Plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe, 1° par M. le docteur Fontès son ami, par le chef de bataillon de la garde nationale, et par l'un des adjoints de la mairie du 4e arrondissement ; tous ces discours ont fait apprécier les qualités de notre regretté confrère.

GAIMARD (Paul), médecin en chef en retraite de la marine française, officier de la Légion-

d'Honneur, commandeur de plusieurs ordres, naturaliste, né dans le département du Var, est mort à Paris le 10 décembre 1858, âgé de 66 ans.

Gaimard commença sa carrière par deux voyages de circumnavigation comme chirurgien, à bord de l'*Uranie* et de la *Physicienne;* sous le commandement de Louis de Freycinet, 1817-1820; plus tard il s'embarqua à bord de l'*Astrolabe*, sous le commandement de Dumont-d'Urville, 1826-1829. En 1835 et 1836, sur la corvette la *Recherche*, commandée par M. Tréhouart, lieutenant de vaisseau, il alla à la découverte de la *Lilloise* et de son infortuné commandant, Jules de Blosseville. Enfin, en 1839 et 1840, sur la corvette la *Recherche*, commandée par M. Fabvre, il exécuta les voyages en Scandinavie, en Laponie, au Spitzberg et aux îles Feroë. Ce bâtiment portait mon ami, le docteur Martins, aujourd'hui professeur de botanique à la Faculté de Médecine de Montpellier, et beaucoup d'artistes de grand mérite. La relation de ce dernier voyage, à laquelle ont collaboré beaucoup de savants et d'artistes, se compose de 30 volumes in-8° et in-folio.

Gaimard était, en dernier lieu, président de la commission scientifique des expéditions dans les mers polaires.

Gaimard a publié, de concert avec M. Quoy, inspecteur honoraire de la marine, la relation zoologique officielle des voyages autour du monde, commandant de Freycinet (1824 à 1841), de l'*Astrolabe* (1832).

HUE, docteur en médecine, reçu en 1821, l'un des plus distingués praticiens de la ville de Lisieux (Calvados), vient de mourir dans cette ville.

MAILLÉ, docteur en médecine, chirurgien de première classe de la marine française, est mort à la Martinique.

THIERRY VALDAJOU (Alexandre), docteur en médecine, reçu en 1828, membre du conseil général et municipal de la Seine, ancien aide d'anatomie de la Faculté, l'un des anciens directeurs de l'assistance publique, chevalier de la Légion d'honneur et de l'ordre de Danebrog, né à Paris en 1803, y est mort le 22 décembre 1858.

Thierry fut un très bon anatomiste, un excellent chirurgien, et le plus parfait honnête homme; l'estime dont il jouissait l'investit seule de fonctions municipales élevées, il n'avait ni la tournure, ni l'esprit de l'intrigue, doué d'un grand bon sens, la rondeur de ses formes traduisait la franchise de son caractère.

Thierry avait peu d'aptitude pour les concours dont il courut cependant les chances. En 1828, nous nous préparâmes ensemble à un concours, et de huit que nous étions alors, et du même âge il ne reste déjà plus que le docteur Ferdinand François et moi.

Tout le peuple du quartier Saint-Antoine, jeunes et vieux, connaissaient Thierry et l'aimaient; par sa profession, il leur rendait des services quotidiens; les classes riches l'honoraient et le respectaient. Son père, le chirurgien Thierry, dont le fils que nous perdons aujourd'hui ne quittta jamais la maison numéro 21, rue du Petit-Musc, fut le seul qui, pendant la première révolution, put continuer de circuler en voiture dans son quartier.

Aux obsèques d'Alexandre Thierry, assistaient une députation des maires de Paris et du conseil général, des sénateurs, des confrères, et des artisans en foule.

Thierry a publié: 1° *Thèse sur diverses méthodes opératoires pour la cure radicale des hernies;* 2° *Avantages comparatifs de la lithotomie et de la lithotritie;* 3° un grand nombre de mémoires dans les recueils périodiques; 4° beaucoup de rapports sur l'hygiène publique et l'administration nosocomiale, lus au conseil municipal de Paris.

THOMAS (Fredéric), docteur en médecine, né à Royan (Charente-Inférieure), membre correspondant de l'Académie de médecine, à la Nouvelle-Orléans, où il résida environ 30 ans, chevalier de la Légion-d'Honneur, fixé à Paris depuis 1848, vient d'y mourir, âgé de 67 ans, des suites d'une apoplexie cérébrale, dont la première attaque remonte à dix-huit mois.

Thomas, voulant étudier le choléra, se rendit, en 1853, en Hollande, en Prusse et en Russie; en 1855, il alla en Italie et à Constantinople.

Thomas a publié, en 1823 et en 1848, un très-médiocre traité sur la fièvre jaune et quelques opuscules sur le choléra, nullement au courant de la science.

TOURVIEILLE, docteur en médecine, âgé de 80 ans, vient de mourir à Thueyts (Ardèche), laissant un fils, honorable docteur en médecine à Vans, même département.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA LEUCOCYTHÉMIE.

L'augmentation du volume de la rate, qui, dans le plus grand nombre des cas de leucocythémie, appelait du vivant du malade l'attention du médecin, a été constatée dans presque toutes, pour ne pas dire dans toutes les autopsies.

Son poids s'est élevé jusqu'à plus de 5 livres, et son volume, variant le plus souvent entre 30 et 32 centimètres de longueur sur 16 à 18 de largeur, à présenté jusqu'à 41 centimètres sur 20 de largeur et sur 7 d'épaisseur. Sa forme est l'exagération de sa forme normale, qui ne subit aucune modification ; l'aspect et la qualité de son parenchyme sont loin d'être identiques dans tous les faits. Dur, cassant dans la plupart des cas, son tissu, d'une couleur uniformément brun-foncé ou brun-rougâtre, présente à la coupe une tranche luisante : dans d'autres cas, sa couleur tirait sur le jaune ou offrait différentes couches de rouge et de jaune, qui lui donnaient un aspect marbré. Dans cinq autopsies, parmi les faits de leucocythémie qui ont servi de base à l'excellente monographie de M. Vidal, le tissu de la rate contenait un ou plusieurs dépôts de matière blanchâtre ou d'un blanc jaunâtre, ressemblant à des dépôts fibrineux que l'on rencontre quelquefois dans la rate, coïncidant avec les affections du cœur. Deux fois ce tissu était criblé de petits points ramollis, blanchâtres. Sa capsule, épaissie, opaque, laiteuse généralement, adhère au diaphragme et au péritoine par des exsudations plastiques.

Le foie augmente de volume sans altération de structure, et dans quelques cas atteint le triple de son volume normal, et son poids a pu dépasser 8 à 14 livres.

Les ganglions lymphatiques, souvent hypertrophiés, n'offrent même dans la leucocythémie lymphatique qu'une simple augmentation de leurs éléments normaux.

Tels sont les principaux caractères anatomiques de la maladie dont les premières observations nous sont venues presque simultanément d'Allemagne et d'Angleterre, où elles ont été publiées en 1845, à quelques jours de distance, par M. Virchow (de Würtzbourg), par M. Bennett (d'Edimbourg). Cependant, en France, dès l'année 1836, la maladie avait été pour la première fois entrevue par notre savant collègue M. le docteur Barth, ainsi que le rappelle M. Vidal dans le chapitre de son travail consacré à l'historique de la question. En 1852, M. le docteur Leudet publiait une observation de leucocythémie dont le diagnostic n'avait été institué qu'après autopsie ; un an plus tard, M. le docteur Charcot en publia un nouveau fait. La monographie de M. le docteur Vidal, que j'ai souvent citée, est basée sur un nombre assez considérable, 32 observations. A celles-ci on peut en ajouter d'autres, et notamment celle relatée dans le travail du professeur Magnus Huss, de Stockholm, et celle du malade actuellement couché dans nos salles de la Clinique.

Rien n'est encore déterminé relativement aux causes occasionnelles de cette maladie. Dans les observations citées par M. Vidal, elle s'est manifestée deux fois plus souvent chez les hommes que chez les femmes. L'âge des malades a varié entre treize ans et demi et soixante-neuf ; mais c'est chez des individus dans l'âge adulte que la maladie s'est présentée le plus fréquemment. Les sujets mal nourris, mal logés, appartenaient aux classes peu fortunées de la société ; quelques-uns avaient fait antérieurement des excès alcooliques ; ils se trouvaient dans des conditions hygiéniques fâcheuses.

Sous le point de vue des maladies antécédentes, quatre femmes faisaient remonter le début de la maladie à l'époque de leur dernière grossesse ; on a noté des affections rhumatismales, et si quelques malades ont présenté dans leurs antécédents pathologiques des fièvres intermittentes, ce n'a été que l'exception (six fois sur 34, en ajoutant aux faits de M. Vidal celui du docteur Magnus Huss et le nôtre). Dans ces cas peut-être, comme le fait remarquer le professeur de Stockholm, peut-on admettre que les troubles survenus dans la santé, sous l'influence des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles les individus ont vécu ou des maladies qu'ils ont éprouvées, ont été les causes prédisposantes de la leucocythémie dont les fièvres intermittentes,

en déterminant l'hypertrophie de la rate, ont été les causes occasionnelles?

Le premier symptôme accusé par notre malade et qui l'a amené à l'hôpital, a été le gonflement considérable de la rate. C'est-là, en effet, le phénomène décisif dans le diagnostic de la leucocythémie splénique ; la leucocythémie lymphatique ne différant en rien quant aux symptômes généraux de la première, dont elle diffère seulement par la tuméfaction des ganglions lymphatiques, sans qu'il y ait hypertrophie notable de la rate, et par les altérations du sang que nous avons indiquées. Cette augmentation du volume de la rate est souvent aussi le fait dominant pour les malades. Cette augmentation de volume peut-être portée, comme nous l'avons dit, jusqu'à des proportions considérables. Le ventre est soulevé dans l'hypocondre et dans le flanc gauche, la tumeur envahissant une grande partie de la cavité abdominale. La peau est sillonnée par des veines distendues, se dessinant sous les téguments. Par la palpation, on limite plus ou moins facilement la tumeur; dans notre observation, cette limitation était possible pour ainsi dire à l'œil. Cette tumeur, fixée dans sa partie supérieure et peu mobile dans les mouvements que fait le malade, s'abaisse cependant un peu quand il est debout. La palpation et la percussion sont plus ou moins douloureuses, et souvent les douleurs surviennent spontanément, quelquefois assez vives pour nécessiter l'intervention de l'art. Au début, les malades n'éprouvent qu'un sentiment de gêne, de pesanteur, qui augmente par la marche, par le travail ; ce sentiment de gêne, exagéré par la pression des vêtements, les oblige souvent à desserrer leurs ceintures.

Souvent l'augmentation de volume du foie coïncide avec l'hypertrophie de la rate ; mais c'est principalement dans ce que l'on pourrait appeler la seconde période de la maladie que cette augmentation du foie se manifeste. Elle est accompagnée de douleurs. Cette hypertrophie de la rate et du foie peut donner lieu à de l'épanchement abdominal, à de l'anasarque, mais celle-ci peut se rattacher encore aux épanchements séreux qui ont lieu dans une période avancée de la maladie sous l'influence de l'état cachectique.

Cette hypertrophie de la rate ou des ganglions lymphatiques, jointe à l'altération du sang, signe pathognomonique de l'affection, sont, ce dernier surtout, les *symptômes* vraiment propres à la leucocythémie ; les autres s'observent dans toutes les maladies cachectiques, et n'offrent rien de spécial à celle-ci.

Au début, c'est un affaiblissement parfois assez rapide des forces : en même temps que l'amaigrissement survient, les téguments se décolorent, et l'on constate tous les signes de l'anémie, palpitations, bourdonnements d'oreilles, obscurcissement de la vue, céphalalgie, quelquefois tendance à la lipothymie ; chez quelques malades, douleurs névralgiques. Le caractère se modifie ; les individus deviennent impressionnables, tristes, moroses ; dans les derniers jours, il survient du délire tranquille, qui persiste jusqu'à la fin.

Les fonctions digestives s'accomplissent généralement bien jusque dans la dernière période de la maladie, et si dans les derniers temps la diarrhée est le phénomène ultime le plus constant, généralement les garde-robes restent régulières, sauf chez quelques individus qui présentent des alternatives de resserrement et de relâchement du ventre.

La gêne de la respiration notée chez la plupart des malades dès le début de l'affection, et qui augmente par la marche et les mouvements, chez quelques-uns après le repas du soir, cette dyspnée se lie à l'état anémique, et dépend aussi probablement de l'obstacle mécanique apporté au libre jeu de l'appareil respiratoire par la présence de la tumeur splénique, qui, refoulant le diaphragme, remonte presque dans la cavité de la poitrine.

Cette dyspnée, qui devient plus considérable à mesure que la maladie fait des progrès, peut arriver dans la dernière période jusqu'à l'orthopnée, sans qu'à l'autopsie, rien ne révèle l'existence de lésions pulmonaires. Elle est quelquefois accompagnée d'une toux peu fréquente, courte, généralement sèche, mais en quelques cas avec expectoration muqueuse peu abondante.

Le pouls est faible, dépressible, et ne devient fréquent qu'alors que la fièvre hectique s'allume. Dans le cas où elle s'est montrée aux premières périodes de la maladie, elle était très-différente des accès de fièvre intermittente. Les mouvements fébriles commençaient toutefois par des frissons, et étaient suivis de sueurs assez abondantes, surtout de nuit, pour obliger dans quelques cas le malade à changer de linge ; mais ces accès revenaient avec la plus grande irrégula-

rité, et étaient très-passagers, se déclarant principalement vers le soir, comme les accès de fièvre hectique, et non comme les accès de fièvres palustres, qui surviennent le matin, et dans le milieu du jour le plus ordinairement.

Nous avons parlé de l'anasarque, et nous l'avons attribuée en grande partie à l'état cachectique ; les épanchements séreux abdominaux et pleuraux, l'œdème du tissu cellulaire et du poumon que l'on a notés, s'observent le plus souvent dans la dernière période de la maladie, bien que dans quelques cas on ait noté des œdèmes apparaissant et disparaissant à plusieurs reprises.

La tendance aux hémorrahagies est un fait habituel, il avait été noté chez notre malade. Les hémorrhagies nasales sont les plus fréquentes, puis viennent les hémorrhagies intestinales, gengivales, et, dans 2 cas sur 20, il y a eu métrorrhagie.

Virchow explique cette tendance aux hémorrhagies en disant qu'elle se lie souvent aux affections spléniques. Ce que nous avons dit des relations supposées entre l'altération de la rate et les altérations du sang, trouve encore ici sa place. Comment, en effet, si l'explication de Virchow était admise, comment se fait-il que les hypertrophies considérables de la rate, consécutives aux fièvres palustres, ne donnent pas lieu habituellement à ces hémorrhagies? On pourrait invoquer plutôt une altération du foie, car l'influence des affections de cet organe sur la production des hémorrhagies est un fait surabondamment démontré, depuis surtout que M. Monneret l'a mis si vivement en lumière. Mais ne serait-il pas possible, comme le demande le professeur Magnus Huss, que les hémorrhagies dans la leucocythémie fussent plutôt sous la dépendance de l'excès des globules blancs? Les globules, en effet, d'un diamètre plus considérable que les globules rouges, ayant une tendance à se coller, forment des caillots qui obstruent la voie des capillaires; ceux ci se rompent, et l'hémorrhagie arrive plus ou moins considérable suivant la quantité des vaisseaux rompus.

Les urines, normales dans la première période de la maladie, se modifient à la fin, et contiennent des proportions plus considérables d'ammoniaque et d'urates.

A titre de complication, on a noté dans quelques cas des affections concomitantes de la poitrine, tubercules pulmonaires, épanchemunts pleurétiques, congestions sanguines, œdème des poumons. Trois malades, dans les observations compulsées par M. Vidal, ont été atteints d'ictère dans le cours de la maladie; chez un autre, le foie fut trouvé cyrrhosé; chez trois autres encore, il y a eu complication de maladie de Bright.

Enfin, dans la période ultime de la maladie, on a vu survenir des éruptions furonculeuses, avec eschares au sacrum, du pemphigus, comme dans une observation de Virchow et dans celle de Magnus Huss.

Il est assez difficile de préciser la durée de la maladie, car on n'est jamais suffisamment renseigné sur son début réel; mais, approximativement, on peut dire que dans les cas rapportés par les auteurs, cette durée a varié depuis trois mois jusqu'à cinq ans, et elle a été en moyenne de 13 à 14 mois. Sa marche est donc essentiellement chronique, mais sa terminaison est fatale. Tous les observateurs sont d'accord sur ce point; tous les sujets avaient succombé ou n'étaient pas guéris, et présentaient peu d'espoir de guérison dans les faits qui ont été rapportés.

Contre cette maladie, fatalement mortelle, divers traitements ont été employés et sont restés non-seulement impuissants à guérir, mais même à enrayer momentanément la marche du mal.

Le traitement qui s'adresse à l'état anémique semblerait cependant devoir être de quelque utilité, sinon pour arriver à la guérison, du moins, pour en modérer les progrès, s'il était permis d'en juger sur ce que nous voyons chez notre malade. Les préparations ferrugineuses ont semblé lui être de quelque utilité, et les préparations de quinquina ont été incontestablement avantageuses en arrêtant les hémorrhagies. Depuis son arrivée, il avait chaque jour des épistaxis assez alarmantes : nous l'avons mis à l'usage de la poudre de quinquina, et les hémorrhagies n'ont pas reparu pendant quelque temps; il prenait chaque jour deux grammes de poudre de quinquina jaune dans du café; pendant trois semaines il n'y a pas eu d'épistaxis. Mais celles-ci se sont reproduites, pour céder, il est vrai, de nouveau sous l'influence d'une dose plus considérable du médicament. Toutefois, cet avantage, quelque réel qu'il ait été, est trop peu considérable pour que nous nous fassions illusion sur l'issue de la maladie.

Dr L. BLONDEAU.

ANESTHÉSIE FARADIQUE.

Les expériences d'anesthésie faradique que M. Morel-Lavallée a exécutées avec un si heureux résultat dans son service ont suscité l'idée à M. le docteur Fonssagrives de les répéter. Les résultats que notre savant confrère de Cherbourg en a obtenus sont, dit-il dans une note communiquée à l'Académie de médecine, et à laquelle nous empruntons les détails qui suivent, complétement confirmatifs de ceux qui ont été annoncés par l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Voici la relation concise de ces essais :

Le premier sujet opéré sous cette influence portait un panaris très-volumineux du pouce droit. Les douleurs étaient atroces, le gonflement énorme, et un large débridement était devenu impérieusement nécessaire. M. Fonssagrives se décida à essayer sur lui de la faridisation comme moyen d'anesthésie, mais sans attacher, ajoute-t-il, une bien grande importance à l'emploi de cette ressource.

Le résultat dépassa de beaucoup son attente. Le malade ne ressentit, en effet, d'autre impression que le fourmillement vibratoire déterminé par la recomposition des courants au sein des tissus. L'incision, qui fut très-profonde, dont l'étendue atteignit 4 centimètres, et que l'opérateur conduisit avec une lenteur calculée, passa si bien inaperçue que le malade, dont la pusillanimité était exceptionnelle, et qui avait manifesté d'abord une frayeur lipothymique, demanda de lui-même, le lendemain, une nouvelle iucision, qui fut jugée inutile.

Cette expérience a été renouvelée sur cinq hommes atteints de bubons syphilitiques ulcérés nécessitant des débridements plus ou moins étendus. Quatre d'entre eux n'ont manifesté, ni par les contractions de leur visage ni par leurs assertions réitérées, le plus léger indice de douleur. Le dernier fit seul un mouvement brusque au moment du passage du bistouri, mais déclara ensuite qu'il n'avait pas senti qu'on le coupait, et une expérience contradictoire dans laquelle il fut soumis, sans nouvelle incision, à la seule impression des courants faradiques, produisit chez lui une sensation parfaitement identique : la division des tissus devait donc être mise hors de cause. Tous les cinq accusèrent un engourdissement dans le membre inférieur correspondant; mais quelques minutes près il n'en restait plus de traces.

Le fait brut de la possibilité de diviser les tissus à l'aide d'un bistouri électrique, paraît donc, ajoute M. Fonssagrives, d'une incontestable vérité, et le champ de ses applications pratiques peut être mesuré dès à présent. L'anesthétisation faradique ne peut songer à remplacer celle plus complète, plus suffisante, obtenue par le chloroforme ; mais dans les cas si nombreux où cet héroïque agent ne doit pas être employé, soit à cause du peu de gravité et de durée des opérations, soit à cause de contre-indications exceptionnelles tirées de l'état général des sujets, l'électricité complète d'une manière fort heureuse les procédés d'anesthésie chirurgicale. Elle a sur les autres moyens d'anesthésie locale (glace, compression, éthers de diverses sortes) une immense supériorité, parce qu'au lieu d'agir uniquement à la surface, elle insensibilise chaque fibrille nerveuse, à quelque profondeur qu'elle se trouve, à mesure que le couteau la rencontre.

D'après les résultats qu'il a obtenus, M. Fonssagrives ne met pas en doute que, pour des opérations peu importantes, une amputation de doigt, par exemple, on n'obtienne par ce moyen une anesthésie très-complète. La petite chirurgie lui paraît être surtout le domaine véritable de ce procédé d'anesthésie locale. Voici, en résumé, en quels termes notre confrère formule les applications dont ce procédé lui paraît susceptible :

1° Application du cautère par le bistouri (il a essayé d'appliquer la pâte de Vienne en recouvrant le caustique d'une pièce d'argent communiquant avec un des réophores, l'autre étant placé dans le voisinage; mais les résultats ont été équivoques ; peut-être tiennent-ils à quelque chose de défectueux dans le procédé employé) ;

2° Scarification des ventouses, soit que les incisions soient faites avec le scarificateur Allemand, qui devrait alors être mis en communication avec l'un des pôles, soit avec le bistouri armé d'un réophore;

3° Passage du séton : un des conducteurs serait au centre de la mèche et attaché au chas de l'aiguille ;

4° Constriction du pédicule de certaines tumeurs par un fil métallique que traverserait le courant.

M. Fonssagrives a employé, comme M. Morel-Lavallée, l'appareil de MM. Legendre et Morin ; il lui paraît suffire pour tous les besoins de l'anesthétisation faradique.

DE LA RUE ET DE LA SABINE DANS LA MÉTHORRHAGIE.

La rue, suivant M. Beau, est pour l'utérus ce que la digitale est pour le cœur, la noix vomique ou la strychnine pour le système cérébro-spinal, la cantharide pour la vessie, la belladone pour le système musculaire, etc. Comme le seigle ergoté, comme la sabine, la rue exerce une action spéciale sur l'utérus ; seulement cette action est plus évidente ici pour la rue et pour la sabine que pour le seigle ergoté. Là où ce dernier fait défaut, les autres réussissent, et dans les cas surtout où l'indication est précise et la nécessité d'agir pressante, au lieu d'essayer l'action incertaine du seigle ergoté, M. Beau associe la rue et la sabine de la manière suivante :

Pr. Poudre de rue.......... 0,05 centigr.
— de sabine....... 0,05 —
Sirop.................... Q. S.

F. S. A. une pilule n° 6. A prendre une le matin et une le soir.

Sous l'influence de cette combinaison, la perte sanguine s'est modérée et arrêtée presque instantanément. Or, comment agissent ces substances ? elles agissent comme le seigle ergoté. Ce sont des toniques qui déterminent les contractions de l'utérus en réveillant la tonicité des fibres de cet organe.

Ces toniques seront donc indiqués d'une manière spéciale quand l'hémorrhagie sera entretenue par un produit pathologique tel qu'un fragment de placenta ou des débris de fœtus. Mais ils pourront aussi être utilisés très-avantageusement dans l'état de vacuité de l'utérus, alors que ce dernier sera le siége d'une hémorrhagie compliquant ou non les règles, mais pouvant être rapportée à l'anémie ou à la chloro-anémie, et par suite à une faiblesse exagérée de l'organe malade.

Il va sans dire que l'emploi de ces toniques spéciaux de l'utérus n'exclut en rien celui des moyens auxquels on a recours en pareil cas pour arrêter l'hémorrhagie. Aération de l'appartement, élévation du bassin sur un coussin frais de balle d'avoine, boissons fraîches, applications froides sur le ventre et les cuisses, régime approprié, etc., tels seront les auxiliaires que l'on devra donner à la sabine et à la rue. Mais ce que M. Beau a voulu surtout mettre en relief à propos du fait clinique qui précède, c'est l'inocuité, la simplicité, la puissance d'un traitement ayant pour base des substances dont les prétendues vertus abortives inspirent un certain effroi. Ces vertus, suivant ce médecin, sont très-contestables, et dans l'état de grossesse, quand l'utérus est sain, il n'y a guère d'abortifs redoutables que les manœuvres directes. Dans l'état pathologique, au contraire, l'influence tonique et immédiate de la sabine et de la rue sur les fibres musculaires de l'utérus est évidente. Aussi ne conviendrait-il pas de faire intervenir cette influence dans le cas de métrite hémorrhagique aiguë. Il faut réserver cette action efficace pour les cas de métorrhagie analogues à celui dont nous venons de présenter le résumé. Chez les femmes anémiques, M. Beau prescrit, en outre, le fer aussitôt que l'hémorrhagie a cessé, et il se trouve bien d'ajouter chaque jour, aux préparations de ce métal, 1 ou 2 centigrammes de poudre de rue pendant quelque temps, pour se mettre à l'abri d'une récidive (1).

(*Journ. de méd. et de chir. pratiques.*)

---

(1). M. le docteur Gondoin, à qui nous devons l'observation qu'on vient de lire, a récemment employé le traitement de M. Beau contre une méthorrhagie produite par la présence d'une portion du placenta restée dans l'utérus à la suite d'une fausse couche. L'ergot de seigle fraîchement pulvérisé n'ayant amené aucun résultat, notre confrère a prescrit les pilules formulées ci-dessus, et quelques heures après l'administration de la première pilule le fragment de placenta était expulsé. H. C.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

COMBINAISON DES PÉROXYDES AVEC LES ACIDES.

Par M. SCHOENBEIN.

On admet que le péroxyde de plomb, de même que celui de manganèse ou d'argent, ne se dissout dans les acides qu'à la condition de perdre de l'oxygène ; cependant on peut, par des essais détournés, réaliser ces combinaisons tout en leur conservant les propriétés oxydantes énergiques qui caractérisent les péroxydes dans certaines circonstances, propriétés en tout semblables à celles de l'ozone.

En agitant, pendant une quinzaine de minutes, de l'acide acétique concentré et froid avec du minium en poudre fine, on obtient une dissolution limpide et incolore contenant environ 9 pour 100 de minium et ne déposant du peroxyde de plomb que peu à peu et d'autant plus vite que la température est moins basse. L'acide sulfurique affaibli versé goutte à goutte dans cette dissolution en déplace le protoxyde à l'état de sulfate ; le péroxyde reste en combinaison et peut être déplacé par les alcalis.

Cependant cet acétate se décompose spontanément au bout de plusieurs jours jours et instantanément si l'on fait bouillir.

La présence d'acide sulfurique ou d'acide azotitique libres en diminuent la stabilité qui est augmentée par l'acide phosphorique.

Le précipité obtenu par voie de déplacement avec les alcalis se comporte comme une source d'ozone ; il bleuit la teinture de gaïac ainsi que l'empois d'amidon contenant de l'iodure de potassium ; la dissolution se comporte de même ; de plus, elle décolore instantanément l'indigo, mais elle perd cette propriété en présence du zinc, du fer, du plomb, du mercure et même de l'argent en poudre qui passent à l'état d'acétates. Avec l'acide sulfureux, elle donne du sulfate de plomb qui prend également naissance quand on agite le liquide avec de la galène.

Toutes ces oxydations sont faites aux dépens de la molécule d'oxygène actif contenue dans le peroxyde ; on comprend que cette molécule est enlevée tout aussi facilement que les substances graniques; au nombre de ces dernières, M. Schoenbein cite surtout l'essence de térébenthine et l'albumine délayée dans l'eau.

L'acétate de peroxyde de manganèse est plus stable et plus actif que le précédent, mais il ne saurait, pas plus que lui, être préparé directement. En précipitant le premier par une dissolution de sulfate manganique, on obtient un liquide couleur rouge brun occasionnée par l'acétate de peroxyde de manganèse.

Le phosphate de peroxyde de plomb est le plus stable des composés de cet ordre préparés jusqu'à ce jour.

M. Schœnbein a encore préparé de l'arséniate et du tartrate de peroxyde de plomb, ce dernier peu stable à cause des éléments combustibles qu'il renferme ; enfin l'azotate de peroxyde d'argent, en traitant par l'acide azotique du peroxyde d'argent obtenu avec l'ozone et l'argent métallique.

EMPLOI DE L'INDIGO COMME RÉACTIF DU GLUCOSE

Par M. MULDER.

Le glucose, de même que le sucre de fruits, décolore le bleu d'indigo en présence des alcalis, en transformant l'indigo bleu en indigo blanc ; la réaction qui peut se faire à froid est activée par la chaleur. La couleur bleue se reproduit par l'agitation, et si, à la place de l'eau on emploie de l'alcool, l'indigo régénéré se dépose à l'état cristallin. La réduction n'a pas lieu en présence du sucre de canne ; bien entendu, il est nécessaire que la couleur du réactif soit bleue ; si elle était verte comme cela arrive quand on ajoute un excès de soude caustique, son action réductrice s'étendrait au sucre de canne.

En se dissolvant dans l'acide sulfurique, l'indigo se transforme en acide sulfindigotique et en acide hypersufindigotique dont le sel de potasse est soluble dans l'eau, tandis que le sulfindigotate est insoluble. Bien que les deux soient réductibles par le glucose, il est bon de n'opérer que sur le sel soluble; par conséquent, il faut dissoudre l'indigo dans l'acide sulfurique fumant.

Ces sels alcalins bleus sont eux-mêmes décomposables à la suite d'une ébullition prolongée ; il

en résulte une série de colorations variant du jaune au rouge pourpre, se modifiant par l'agitation, c'est-à-dire par l'action de l'oxygène. Ces jeux de couleur n'ont rien de commun avec la réaction du glucose.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE PRÉPARATION DU SIROP DE LACTUCARIUM:

P. Ext. de Lactucarium.....	8
Acide citrique............	4
Eau distillée............	250

Faites bouillir dans une capsule avec l'eau que vous renouvelez à mesure qu'elle s'évapore ; on entretient l'ébullition jusqu'à ce que l'odeur nauséeuse propre au lactucarium ait entièrement disparu ; on filtre après avoir laissé refroidir, et l'on fait avec la liqueur 300 grammes de sirop que l'on aromatise avec 50 grammes sirop de fleur d'oranger.

Le procédé que nous donnons est d'une exécution facile ; le sirop est seulement amer, car l'odeur vireuse a complétement disparu ; d'ailleurs, ce procédé permet de doser facilement la quantité de principe actif, puisqu'il suffit de peser, après la disparition de l'odeur, la masse élastique sur laquelle l'eau acide est restée sans action. Nous pensons que tous les praticiens qui voudront appliquer notre formule avec quelque attention conviendront qu'elle donne un produit supérieur à celui de toutes les formules publiées jusqu'à ce jour.

L. GUSTIN.

TANNIN DE LA NOIX DE GALLE,
par M. ROCHLEDER.

Les chimistes admettent généralement, depuis les expériences de M. Strecker, que le tannin est une glycoside pouvant se dédoubler sous l'influence des acides étendus en acide gallique et en glycose.

M. Knop a publié quelques expériences dans lesquelles il a réussi à transformer le tanin presque entièrement en acide gallique avec une perte de 5 ou 6 pour 100 seulement.

Ce résulat a paru en désaccord avec l'opinion émise par M. Strecker et a conduit M. Rochleder à soumettre à une nouvelle épreuve expérimentale la question de la constitution de l'acide tannique. Le fait de la formation de la glycose par le dédoublement de l'acide tannique sous l'influence de l'acide chlorhydrique, et en dehors du contact de l'air, a été trouvé exact. M. Rochleder est même parvenu à obtenir cette glycose à l'état cristallisé. Mais il a reconnu en outre qu'un produit constant de ce dédoublement était de l'acide ellagique. Dans une expérience on a constaté que 100 parties de tannin donnaient 5,58 parties d'acide ellagique et 9,49 parties de glycose. Cependant ce rapport entre l'acide ellagique et le sucre produit est loin d'être constant. L'acide gallique ne donne pas de sucre lorsqu'on le fait bouillir avec de l'acide chlorhydrique dans une atmosphère d'acide carbonique ou avec de la baryte dans une atmosphère d'hydrogène.

M. Rochleder conclut de ses expériences que le tannin est un mélange d'au moins deux substances: l'une d'elles donne de l'acide ellagique lorsqu'on traite le tannin par l'acide chlorhydrique, et l'autre donne de l'acide gallique. Quant au sucre, il est peut-être le produit de la transformation d'une troisième substance mélangée aux deux précédentes. Dans tous les cas, M. Rochleder se range de l'avis de M. Knop, qui admet que le tannin n'est pas une glycoside, la quantité de glycose qu'il peut former étant trop peu considérable pour servir de point d'appui à cette hypothèse.

Quant à présent, les conclusions de M. Rochleder nous paraissent dépasser les faits observés. Ces faits tendent à démontrer que l'équivalent de l'acide tannique doit être modifié, ainsi que les équations par lesquelles M. Strecker avait cherché à expliquer la formation de l'acide gallique. Ils ne démontrent nullement que le tannin contient trois substances, dont l'une donne l'acide gallique, l'autre de l'acide ellagique, et la troisième du sucre.

Tous ces corps pourraient se former dans la même réaction par le dédoublement d'une substance complexe et à équivalent très élevé. En un mot, le tannin pourrait renfermer les éléments de l'acide gallique, ceux de l'acide ellagique, ceux de la glycose, moins une certaine quantité d'eau. Il serait bon aussi de rechercher si l'acide ellagique ne donnerait pas de la glycose sous l'influence prolongée des acides étendus.

(*Répertoire de chimie*, par M. Wurtz).

MÉLANGES.

RÉVISION DE LA VACCINE,

Par M. le docteur VERDÉ DE LISLE.

En étudiant sans prévention la question de la vaccine, on se demande, avec autant de regret que de surprise, comment il se fait que l'inconcevable amour de la nouveauté, l'enthousiasme irréfléchi, ait pu entraîner tant de médecins distingués dans cet obscur dédale dont les propagateurs actuels ont encore l'air de ne connaître ni l'entrée ni la sortie.

Comment se fait-il que, dans un siècle éclairé, l'Académie de médecine, qui est le centre et le mobile de cette grande question, cherche à étayer encore, non par des arguments solides et irréfutables, mais par des pompes, par des prix, des médaillés, des encouragements, un déplorable préjugé, comment l'Académie peut-elle encore essayer de soutenir un édifice dont les plus habiles architectes n'osent, par prudence ou autres raisons, visiter les fondations dans la crainte d'y être ensevelis?

Il est cependant grandement temps, dans l'intérêt de la science et de l'humanité, d'arrêter et de réparer les résultats que cette folle *greffe* animale a déterminée dans notre espèce, il est temps que l'Académie reprenne cette question en *sous-œuvre*, si elle ne veut pas assumer sur elle la grave responsabilité des désastres que la vaccine a déjà causés sur trois générations.

Il est temps enfin qu'elle examine si Jenner et ses prosélytes, afin de faire accepter leur soi-disant prophylactique de la petite vérole, n'ont pas manqué de bonne foi en trompant le gouvernement et le public sur *la véritable nature de leur spécifique*, et si ce qu'ils ont dit être le *cow-pox* ou *petite vérole de la vache* n'est pas tout simplement le résultat de l'inoculation à la vache, du virus des *eaux aux jambes* du cheval.

Dans l'affirmatif, nous demanderons à l'Académie :

1° Si la transmission d'une affection cutanée d'un animal à l'homme a pu transmettre à ce dernier une autre affection qu'une maladie cutanée?

2° Si la conséquence de l'inoculation de cette maladie de la peau n'a pas été de détruire en partie les facultés absorbantes et résorbantes des vaisseaux de la surface cutanée ;

3° Si, par suite de cet effet, les matières morbides éruptives, destinées par la nature à être éliminées de notre économie, n'ont pas été forcées, rencontrant à la peau une barrière infranchissable, de se développer à l'intérieur, sous des formes variées, et si ces désorganisations pathologiques anormales ne sont pas infiniment plus graves et plus mortelles cent fois que la variole naturelle que l'on a cherché à éviter en inoculant ce virus ;

4° Enfin, si le nombre de ces maladies — qui s'est si prodigieusement accru depuis la vaccine, — est, comme nous l'avons signalé, la conséquence de l'inoculation de ce virus.

Si l'Académie veut bien prendre la peine d'examiner impartialement les rapports que ces différentes maladies ont avec la variole, nous sommes convaincus qu'elle verra comme nous :

1° Que plusieurs présentent au début tous les prodromes de la variole ;

2° Que de même que la petite vérole, elles sont susceptibles de se transmettre par contagion ;

3° Que toutes enfin fournissent pour résultat *une matière plastique blanchâtre* dont les caractères chimiques sont parfaitement semblables (1) et dont l'action caustique agit de même que la matière variolique, en corrodant et en détruisant, en partie, les organes qui sont le siége de son développement.

L'Académie, après s'être convaincue que toutes ces affections *contre nature* qui nous ont affligés depuis la pratique de la vaccine, ne sont que les tristes résultats de la répercussion, ou de l'avortement à l'intérieur du principe morbide variolique, qui a été déterminée par l'inoculation du virus de la maladie cutanée du cheval nommée les *Eaux aux jambes*, s'empressera, de faire cesser une pratique devenue routinière et qui malheureusement a déjà été trop funeste au genre humain.

Docteur VERDÉ DE LISLE.

---

(1) La matière *typhique*, celles résultant des *angines couenneuses*, des *angines gangréneuses*, du *croup*, des *cancers*, les matières *scrofuleuses* et *tuberculeuses*, à l'analyse chimique qui en a été faite par M. Duffaut, élève distingué de M. Pelouze, ont fourni exactement les mêmes résultats que la matière variolique.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

ORMULES CONTRE LA DYSPEPSIE CARDIALGIQUE,

Par M. GENDRIN.

ELIXIR TONIQUE.

ır.	Eau distillée de menthe..........	250
	Ext. de Cascarille...............	5
	Ext. d'absinthe..................	5
	Ext. de gentiane.................	5
	Ext. de myrrhe...................	5
	F uilles sèches de camomille......	6
	Ecorces d'oranges amères........	10
	Sous carbonate de potasse........	15

Triturez ensemble; faites macérer pendant deux ırs; passez et filtrez. Prendre une cuillerée à café dans un demi verre d'eau, un quart d'heure avant le repas.

Dans le cas où il existe de la pneumatose stomacale, circonstance fréquente chez les femmes, M. Gendrin prescrit de préférence une poudre composée ainsi :

Pr.	Poudre d'yeux d'écrevisse........	10
	Bismuth..........................	6
	Poudre de fèves de St-Ignace.....	2

Mêlez et divisez en 36 doses.

Prendre un paquet, enveloppé dans du pain azyme, un quart d'heure avant les repas, qui doivent être composés spécialement de viandes grillées ou rôties, de soupes grasses, etc.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. LAUGIER.

MMAIRE. — Correspondance.— Transmission et production spontanée du muguet. — Election des membres des commissions. — Influence de l'air marin sur la phthisie pulmonaire. — Allocution du nouveau président M. Cruveilhier. — Reprise de la discussion sur la trachéotomie.

Séance du 28 *décembre* 1858.

CORRESPONDANCE.— 1° Mémoire de M. SAUZÈDE, ıarmacien à Carcassonne, sur le traitement du ıoléra par le sulfate de magnésie ;

2° Rapports de MM. les docteurs JOBERT, de ıyonvelle, sur le traitement de la diphthérite oupale, et BERNIER, sur des épidémies d'angines de varioles qui ont régné à Gièvres et à Villeanche (Loir et-Cher) en 1858 ;

3° Rapport de M. LEMAIRE, sur une épidémie angine couenneuse à Colméry (Nièvre), en 1858 ;

4° Lettre de candidature de M. le docteur CAMILLE BERNARD (d'Apt), qui sollicite le titre de membre correspondant ;

5° Note de M. le docteur LERICHE, de Lyon, sur un nouveau mode de traitement contre le croup ;

6° Rapport à l'Académie de médecine sur une première année passée à Saint-Nectaire, par M. BASSET ;

7° Brochure par M. le docteur MASCAREL, sur les ulcérations de la matrice ;

8° Observations par M. DEMEAUX (de Puy-l'Evêque), sur un renversement complet de la matrice pendant la délivrance, réduit immédiatement et suivi de guérison.

TRANSMISSION ET PRODUCTION SPONTANÉE DU MUGUET. — Un praticien distingué de Marseille, M. CYRUS PIRONDI, a envoyé à l'Académie deux observations relatives à cette maladie, sur lesquelles M. CHATIN a fait un rapport très-insuffisamment explicite. Il s'agit, en effet, de déterminer si l'oïdium albicans est ou non une maladie infectieuse ; si elle peut se transmettre ou non sur

un individu sain, si elle constitue ou non une maladie spéciale. Le microscope, les expériences d'inoculation et la médecine comparée nous fournissent les moyens d'arriver à une conclusion définitive.

L'oïdium albicans pour nous n'est qu'un épiphénomène de maladies plus sérieuses. Le muguet ou blanchet peut aussi se développer par le seul transport mécanique, comme on l'a expérimenté déjà, notamment sur les animaux; mais il faut pour cela qu'il rencontre des prédispositions organiques, un terrain propre à le recevoir et à le multiplier, semblable au grain de blé qui, jeté dans une terre amendée, produit un épi,, et qui reste neutre laissé sur une table de marbre. Etudié au microscope, l'oïdium albicans est un véritable cryptogame, qui en a toute l'organisation.

ÉLECTION DES MEMBRES DES COMMISSIONS. — Epidémies : MM. LOUIS et GRISOLLE ; eaux minérales : MM. BOULLAY, GAULTIER DE CLAUBRY ; remèdes secrets : MM. ROBINET, TRÉBUCHET ; vaccine : MM. DEPAUL, POISEUILLE ; comité de publication : MM. BOURDON, ROBIN, NÉLATON, LAUGIER et BOUCHARDAT.

INFLUENCE DE L'AIR MARIN DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE. — Les nouvelles recherches statistiques faites dans les hôpitaux de Toulon, Brest, Cherbourg et Lorient, par M. le docteur PAUL GARNIER, complètent les documents déjà fournis par ce médecin, et constateraient que les diagnostics portés sur les registres mortuaires et reproduits par M. Garnier seraient exacts dans la majorité des cas.

Séance du 4 janvier 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

ALLOCUTION DU NOUVEAU PRÉSIDENT. — M. Cruveilhier remercie en termes les mieux sentis et exprimés l'Académie de l'honneur qui lui est fait de la présidence, et fait voter par acclamation des remerciements au président sortant.

CORRESPONDANCE : 1° Observation de morve aiguë chez l'homme, par le docteur WINDRIF, de Cassel ; 2° Note sur la revaccination, démontrant par des faits, contrairement aux conclusions d'un mémoire de M. Wleminckx, l'utilité et la réussite de cette opération sur des sujets âgés de moins de 25 ans, par M. le docteur PELLARIN.

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LA T RACÉHOTOMIE. — M. MALGAIGNE, l'orateur de cette séance, résume les débats antérieurs et déclare qu'il ne s'élève point contre la trachéotomie mais contre son abus. Il conteste l'exactitude des statistiques données par MM. RO-GER et SÉE, puisées à des sources différentes. s'appuie sur celle de M. NÉLATON, produite p M. BOUCHUT, qui n'aurait eu, quel que soient l époques, que 3 succès sur 35 opérations. L'orate ajoute qu'il faut se défier, et c'est avec raison, minimes séries individuelles à chaque médeci parce qu'elles ne peuvent autoriser des concl sions générales et utiles.

Passant en revue les perfectionnements appo tés par M. TROUSSEAU pour la pratique de la tr chéotomie, M. MALGAIGNE les conteste tous 1° Opérer lentement, dit M. Trousseau, mais c'e là un précepte de saine chirurgie universelleme recommandé et adopté, afin d'aller sainement surement. 2° On doit employer une grosse canul mais dès 1824 BRETONNEAU l'avait formulé. 3° faut se servir de la double canule; M. Troussea l'a alternativement préconisée et rejetée, puis pr conisée; la double canule diminue en effet le cal bre de l'instrument. 4° Il faut cautériser la plaie cette cautérisation est inutile si l'affection dipht ritique est généralisée et ne peut préserv les levres de la plaie, elle est encore plus inuti dans le trajet de la trachée; M. Malgaigne la r pousse. 5° M. Trousseau ne veut plus d'écouvillo nement, mais il ne peut s'opposer à ce que l' débarrasse la canule des mucosités qui l'obstruen 6° Une atmosphère tiède et humide doit entour le cou du malade; dès 1834 Gerdy recouvrait canule d'une éponge imbibée d'eau tiède, que l' a tantôt remplacée par une plaque en flanell tantôt par une cravate en laine. 7° La médicatio tonique est de rigueur, suivant la tolérance de l'estomac; c'est là une pratique sanctionné 8° Ce qui l'est moins, c'est de s'abstenir de tou médication avant l'opération, c'est ce que l'on prêté à M. Trousseau, mais c'est ce qu'il n'a poin voulu dire, c'est en effet le contraire qu'il fa faire et que font les médecins, mais sans épuis le malade par des soustractions sanguines princip lement, qui non-seulement sont inutiles, mais f nestes.

M. Malgaigne établit que les dangers de la tr chéotomie sont au même degré de ceux conn pour l'amputation de l'avant-bras ou l'opérati de la taille avant 50 ans. La trachéotomie c'est taille des poumons ; en effet, la mort après la tr chéotomie, quand elle n'a pas lieu par la dipht rite générale intoxicante, a lieu par la phlegmas pulmonaire, c'est ainsi que j'ai vu succomber fils unique de M. le baron de Kentzinger, dont j' tais le médecin depuis plusieurs années, lorsq

on enfant, Ernest, âgé de trois ans et demi, fut pris d'une angine croupale, et opéré le 27 mai 1840, à 5 heures du matin, en présence de MM. TROUSSEAU, GUERSENT père, et du docteur Ferdinand FRANÇOIS, nous laissâmes auprès de l'opéré M. le docteur HAMARD, et le décès par pneunomie eut lieu le 30 à minuit. Dans la discussion sur la trachéotomie, on n'a peut être pas assez tenu compte de la mort par lésion consécutive des poumons.

Enfin, M. Malgaigne termine son discours en proclamant les immenses services rendus par M. Trousseau en propageant une puissante ressource chirurgicale qui, sans lui, fut malheureusement tombée dans l'oubli.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; NOMINATIONS DE CHEFS DE CLINIQUE. — Par arrêté du 27 décembre 1858, sont nommés chefs de clinique à l'hôtel-dieu M. le docteur MOYNIER, en remplacement de M. BLONDEAU dont les fonctions sont expirées; chef de clinique d'accouchement à l'hôpital des cliniques, M. le docteur TAULIN, en remplacement de M. CHARRIER, dont les fonctions sont expirées.

LÉGION D'HONNEUR ; PROMOTIONS ET NOMINATIONS. — Ont été promus *officiers* : MM. ROLLET, medecin de première classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, WARMÉ, médecin principal de première classe à l'hôpital de Perpignan.

Chevaliers : MM. BOURDEAU D'AUDEJOS, médecin major du 10e d'artillerie; DUPLESSY, médecin major du 2e de zouaves; VINCENT, médecin major du 63e régiment de ligne; JEANNOEL, médecin major à l'hospice de Provins; COOCHE, pharmacien major à la division d'Alger; MULLER, chirurgien de marine de première classe ; SALIS, chirurgien de marine de deuxième classe; PETIT, chirurgien de marine de deuxième classe.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — MM. les docteurs SOUPART, professur à l'université de Gand, et PONTHUS, médecin de régiment, viennent d'être nommés chevaliers de l'ordre de Lépold de Belgique.

HONNEURS RENDUS A UN MÉDECIN. — Le conseil d'administration des hôpitaux civils de Lyon a décidé, dans sa séance du 8 décembre 1858, qu'il ferait placer un buste en marbre du docteur A. Bonnet à l'Hôtel-Dieu, dans la salle du Grand-Dôme, à côté de ceux de Pouteau et de Marc-Antoine Petit.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 1er ARRONDISSEMENT DE PARIS ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1859.— MM. Magne, président ; Cabanelias, vice-président ; Mouzard, secrétaire général; Mac'-Carthy, secrétaire annuel ; Reis, trésorier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 5e ARRONDISSEMENT DE PARIS; RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1859.—MM. VÉE, président ; SIMONOT, vice-président ; MANGET, secrétaire général ; FANO, secrétaire annuel ; BOUHAIR, trésorier ; HILLARET et BOSSION, membres du conseil d'administration.

HOPITAL MILITAIRE DU VAL-DE-GRACE ; PROFESSEUR AGRÉGÉ EN PHARMACIE.—Après concours, M. ROUSSIN vient d'être nommé à cette fonction.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, PROMOTIONS. —Ont été nommés médecins principaux de premièr classe, MM. FENIN, de l'hôpital militaire de Cambrai ; LECLERC, des hôpitaux de la division d'Alger.

Médecins principaux de deuxième classe : MM. MARMEY, de l'hôpital de Lyon ; CARDAILHAC, des hôpitaux de la division de Constantine ; CATTELOUP, de l'hôpital de Versailles. Pharmacien principal de première classe, JEANNEL, de l'hôpital de Bordeaux. Pharmaciens principaux de deuxième classe: MM. ROBILLARD, de l'hôpital de Vincennes; FOURNEZ, de l'hôpital du Val-de-Grâce.

NOUVEAU JOURNAL MÉDICAL.—A dater du 1[er] janvier 1859, se publie à Paris la *Clinique européenne, journal international de Médecine*, paraissant tous les samedis, par MM. le docteur KRAUS, à Vienne, et PICHLER, à Paris.

Nous souhaitons la bienvenue, et nous faisons le meilleur accueil à ce nouveau journal, qui apportera sa part à la diffusion de l'instruction scientifique parmi les médecins, dont un trop petit nombre se tient au courant de ce qui se fait et de ce qui se découvre en médecine. En France, évidence déplorable, le nombre des médecins abonnés aux journaux scientifiques ne dépasse pas 3,000 ; il faut en accuser exclusivement la pénurie dans laquelle végètent un grand nombre d'entre eux jusqu'à ce que soient adoptées les mesures que j'ai si souvent proposées.

DANGER DES MÉDECINS NOMADES, ESCROQUERIE D'UN DIPLOME; FAUX EN MATIÈRE PUBLIQUE ET PRIVÉE.— Le 10 octobre 1855, le sieur MAURISSE, officier de santé à Gournay-sur-Aronde (Oise), par acte sous seing privé, cédait à prix d'argent sa clientèle au nommé DEGUET (Léonard-César), porteur d'un diplôme de docteur en médecine, qu'il fit même enregistrer à la sous-préfecture et au greffe du tribunal de Compiègne.

L'acquéreur ne remplissant pas les conditions pécuniaires stipulées, fut condamné par le tribunal de Compiègne à payer 2,000 fr. au vendeur. (Cependant plusieurs arrêts rendus par différents tribunaux considèrent comme illégale la vente de clientèle médicale, et ont débouté les demandeurs, ne voulant voir dans ces contrats qu'une clause de bonne foi et purement verbale). DEGUET ne paya pas, et quitta furtivemement Gournay-sur-Aronde. De nouveau poursuivi, il fut constaté par enquête judiciaire que ce prétendu docteur en médecine était un audacieux malfaiteur qui avait usurpé le nom et soustrait le diplôme du docteur Deguet, mort le 23 août 1848, au Donjon (Allier). Le faussaire est un repris de justice, ancien marchand de draps, dont le nom véritable est AUCLAIR (François-Gustave), et dont la famille habite Génélard (Saône-et-Loire) ; après avoir volé en 1848 le diplôme de Deguet, décédé, AUCLAIR était d'abord allé exercer la médecine à Vailly (Cher) ; il avait pris le nom et fait enregistrer le diplôme de Deguet au greffe du tribunal de Sancerre. Pendant dix-huit mois il exerça à Vailly, en se servant pour toute médecine des annonces de médicaments spéciaux conseillés à la quatrième page des journaux, contre toutes espèces de maladies ; il commit en même temps plusieurs attentats aux mœurs, et fut condamné pour vol à un an et un jour de prison. Aujourd'hui ce criminel, qui n'a pu être arrêté, est condamné par contumace à cinq années de réclusion.

Cette confusion faite par des populations entre un médecin et un goujat, est un fait déplorable qui dépose du peu d'instruction et du peu de moralité qui existe dans les masses, ce qui explique peut-être comment certains médecins négligent de se tenir au courant de la science, en s'excusant sur l'idiotisme des populations par lesquelles ils sont appelés.

ACTION DE L'ACIDE CARBONIQUE SUR L'ÉCONOMIE ANIMALE. — Parmi les diverses propriétés de l'acide carbonique, sur l'économie animale, une des plus singulières est l'action prononcée que ce gaz exerce sur la peau. Toutes les parties du corps qui se trouvent en contact avec lui, pour peu que ce contact se prolonge, éprouvent une sensation de chaleur bien caractérisée, sans que le thermomètre accuse la même élévation de température. Il en résulte ce singulier effet qu'une personne qui, placée dans une chambre chauffée à 20 degrés centigrades, plongerait son bras nu dans un récipient plein de gaz acide carbonique, serait persuadée, en ne consultant que l'impression physique, que son bras se trouve dans un milieu de 15 à 20 degrés plus chaud que l'air de la chambre. Cette propriété bien connue aujourd'hui de l'acide carbonique a été mise à profit par la médecine, et il existe plusieurs établissements thermaux où l'on donne aux malades des bains et des douches de ce gaz soit pur, soit mélangé.

M. le professeur MOJON de Gênes, mort du choléra à Paris en 1849, m'a rendu souvent témoin des avantages que l'on retire du dégagement d'acide carbonique dans certains cas de dysménorrhées très douloureuses ; au moyen d'un flacon ou d'une vessie remplie d'acide carbonique et d'un tube en caoutchouc et à robinet, il est très facile de diriger dans le vagin et sur les parties génitales une douche d'acide carbonique. Le succès est presque instantanée.

Pendant le cours de ses voyages dans l'Amérique méridionale, M. Boussingault a pu constater, à diverses reprises, ces curieux effets de l'acide carbonique. Une fois, entre autres, en visitant une soufrière de la Nouvelle-Grenade, près de la ville d'Ibague, il voulut s'assurer de la nature des gaz qui remplissaient une ancienne fouille abandonnée. Cette fouille formait une excavation d'un mètre de profondeur environ, sur une longueur à peu près

pareille. Pendant que M. Boussingault, descendu dans l'excavation, disposait ses instruments et son thermomètre, il éprouva une chaleur suffocante qu'il évalua à 40 degrés et qui le mit tout en nage. Au bout d'une heure, M. Boussingault alla reprendre ses instruments et reconnut que le thermomètre, laissé pendant si longtemps dans l'excavation, ne marquait, à sa grande surprise, que 19 degrés, tandis qu'un autre thermomètre placé à l'air libre, mais à l'ombre, en accusait 22. Preuve sans réplique que la température de l'excavation pleine d'acide carbonique que le savant professeur avait trouvée suffocante, était, en réalité, plus basse que la température extérieure. Mais outre la sensation de chaleur, M. Boussingault avait ressenti, pendant le court moment qu'il était resté dans l'excavation, un vif picotement aux yeux. Interrogés à ce sujet, les mineurs répondirent qu'un affaiblissement des organes de la vue était presque toujours chez eux une des funestes conséquences d'un travail prolongé dans une atmosphère chargée de gaz acide, et que plusieurs même devenaient aveugles.

IMPORTANTE RICHESSE MINÉRALOGIQUE (L'ASPHALTE) DUE A UN MÉDECIN.—Le premier morceau d'asphalte utilement ramassé en Europe, le fut en 1712 par un médecin géologue, Grec d'origine, nommé d'ERYNIS. Cette trouvaille eut lieu près du village de Travers, dans le canton de Neufchâtel (Suisse). Notre confrère vit d'un premier coup d'œil à quelle précieuse substance il avait affaire. Il y reconnut le ciment énergique auquel nous devons les vestiges de Ninive, de Babylone, de Memphis, et que les Romains avaient laissé perdre. En philosophie, en morale, dans les sciences et les arts, les peuples guerriers sont toujours inférieurs; c'est de l'histoire vraie, la vanité et la force professent le contraire.

La mine du val de Travers fut exploitée pendant vingt-cinq ans par d'ERYNIS, qui fonda l'industrie des asphaltes; mais elle fut limitée au revêtement des bassins, des silos, à l'enduit de constructions hydrauliques, etc. Après d'ERYNIS, l'asphalte végéta jusqu'en 1837, quoiqu'en l'an V de la république française, un sieur SECRÉTAN eût obtenu la concession d'une mine de calcaire bitumineux près de Seyssel (Ain).

Le signal de la prospérité des asphaltes date de 1837, où l'on vit pour la première fois les trottoirs à Paris se couvrir en asphalte, et créer ainsi une véritable promenade sur gazon tondu, toujours propre, jamais humide, jamais poudreux. Les actions de ces mines, de 200 fr. montèrent jusqu'à 10,000 fr. : ce fut de l'exagération. Un de mes amis, parti de Paris pour un voyage, avait donné l'ordre de vendre les cinq cents actions qu'il possédait au prix de 200 fr. Il n'est point obéi, et, à son retour, il est millionnaire. Des émotions et des revers ont depuis accompagné le triomphe de l'asphalte, qui prend un nouvel essor à partir de 1850.

Il n'y a que des hypothèses pour assigner un âge à l'asphalte, qui a pour origine, comme tous les hydrogènes carbonés, la combustion de ces amas immenses de matières organiques dont sont formés tous les combustibles minéraux. L'asphalte est donc une roche calcaire tendre et imprégnée d'une matière bitumineuse.

Les mines d'asphalte ont rang parmi les importantes richesses minéralogiques; elles existent plus spécialement d'une manière inépuisable sur les confins de la France et de la Savoie; elles sont à la veille de servir à la solution du problème si longtemps cherché des grandes voies publiques; les voitures n'auront plus rien à envier aux piétons et même à la voie ferrée.

OBSERVATION AGRONOMIQUE SUR LES CÉRÉALES.— Un fermier de Treravan, près Wadebridge (Grande-Bretagne), visitant l'exposition universelle de 1851, acheta une centaine de grains de blé d'une grosseur extraordinaire, provenant d'épis des mieux fournis. Ces grains, mis en terre, ont produit, en 1852, deux gallons ; en 1853, ces deux gallons, semés sur un quart d'acre de terre, ont donné quatre-vingts gallons, qui en produisirent, en 1854, cinquante boisseaux. En suivant la progression, on en ensemence 50 acres en 1855, 500 en 1856, 5,000 en 1857, et 50,000 en 1858. La qualité du blé est très-supérieure. Le premier prix du club des fermiers lui a été décerné, et il commence à se répandre sous le nom de blé de l'Exposition. (*Cornish Telegraph.*)

PROFONDEUR A LAQUELLE IL CONVIENT D'ENFOUIR LE BLÉ. — Il est résulté d'expériences qui ont été faites dans le Midi, que la profondeur à laquelle il était le plus favorable de déposer le blé en terre était à 56 millimètres en moyenne.

A cette profondeur, 140 grains ont donné à la moisson 1,593 épis, qui ont produit 36,480 grains.

A toutes les autres profondeurs au-dessous de ce point, il y a eu diminution progressive dans les produits,

STATISTIQUE DE LA MORTALITÉ DANS LES MINES DE CHARBON DE TERRE.— Il résulte du rapport officiel

des inspecteurs des mines de charbon qui vient d'être publié, qu'en 1856 le nombre total des accidents séparés dans les mines de la Grande-Bretagne a été de 801, et celui des personnes qui par suite ont péri de 1027. En 1857, les chiffres ont été : accidents séparés, 760; personnes ayant péri, 1,119. Les inspecteurs, dans leur rapport général, disent : Pendant l'année 1856, 230,000 personnes ont été employées dans et pour les houillères de la Grande-Bretagne, et 66 millions et demi de tonnes de charbon ont été retirées des mines. D'après cela, il y a eu environ une personne tuée par chaque nombre de 224 personnes employées, et une tuée pour chaque 64,751 tonnes de charbon extraites. Dans l'année 1857, la production de charbon a dans quelques districts considérablement augmenté et dans d'autres légèrement diminué, la production totale étant probablement d'environ 68 millions de tonnes. En 1857, par conséquent, il y a eu une personne tuée pour chaque 60,769 tonnes extraites.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BERNIER (Cyr-Joachim), docteur en médecine, reçu en 1827, ancien élève des hôpitaux de Paris et de l'école pratique, médecin de l'hôpital des Enfants trouvés, de la prison et de l'asile de Romorantin (Loir et Cher), membre du conseil municipal, médecin de l'Hôtel-Dieu de cette ville. C'est dans l'exercice de cette dernière fonction qu'il fit preuve de désintéressement et de louable confraternité, en exigeant qu'un confrère vînt partager, à titre égal, ce service avec lui. Bernier est mort à Romorantin, regretté vivement de tous ses confrères de l'association médicale de Loir et Cher.

BRIGHT, docteur en médecine à Londres, médecin extraordinaire de la reine Victoria, comblé d'honneur et de fortune, disposant de la clientèle la plus riche, après avoir, dès 1829, donné son nom à une des plus riches découvertes médicales de ce siècle la *néphrite albumineuse*, vient de mourir subitement, dans un âge avancé, à la suite d'un vomissement de sang.

A l'autopsie, on a trouvé les valvules de l'aorte remplacées par un cercle osseux laissant à peine une petite ouverture à parois rigides. Le tissu normal n'existait que dans un tiers de son étendue. Toutes les autres valvules étaient saines et l'aorte dans le reste de son parcours jusqu'à sa bifurcation ne présentait aucun dépôt. Pendant sa vie le docteur Bright ne s'était jamais laissé examiner par l'auscultation et par la plessimétrie.

CORBIÈRES, docteur en médecine, médecin aide-major, vient de mourir à Oran (Afrique). Son collègue, M. le docteur MAFFRE, a payé sur sa tombe un juste tribut de regrets.

DENYS, docteur en médecine, reçu en 1830, est mort le 22 décembre 1858, à Orléans (Loiret), âgé seulement de cinquante-deux ans.

FAVROT, docteur en médecine, reçu en 1810, ancien chirurgien militaire depuis vendémiaire an XII, jusqu'en 1807. Favrot fit partie de la grande armée, du camp de Boulogne et assista à la bataille d'Austerlitz. En 1811, il fut nommé médecin du bureau de bienfaisance, fonction qu'il a toujours remplie avec bonté et exactitude. En 1850, il fut nommé médecin en chef de la 4e légion de la garde nationale de Paris, et en 1852, médecin de l'état-civil. Favrot s'était retiré depuis quelque temps à Batignolles, où il a succombé aux suites longues et douloureuses d'un rétrécissement intestinal. Son fils, le docteur FAVROT (Alexis), soutient honorablement la réputation d'habile praticien, laissé par son père.

GROUSSET, reçu docteur en médecine en l'an XI, est mort à Bordeaux (Gironde).

LEBRUN, docteur en médecine, ancien directeur des hôpitaux militaires de Dellys et de la Calle, est mort à Alger.

MOUGEOT, docteur en médecine, reçu en l'an XI, ancien membre du conseil général des Vosges, médecin de l'hôpital de Bruyère, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, doyen des botanistes de France, auteur de travaux remarquables dans cette science, notamment sur les mousses, vient de mourir à Bruyère (Vosges), laissant un fils, honorable docteur en médecine dans la même résidence.

VERGER, docteur en médecine, reçu en 1835, est mort à Châteaubriant (Loire-Inférieure).

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257.

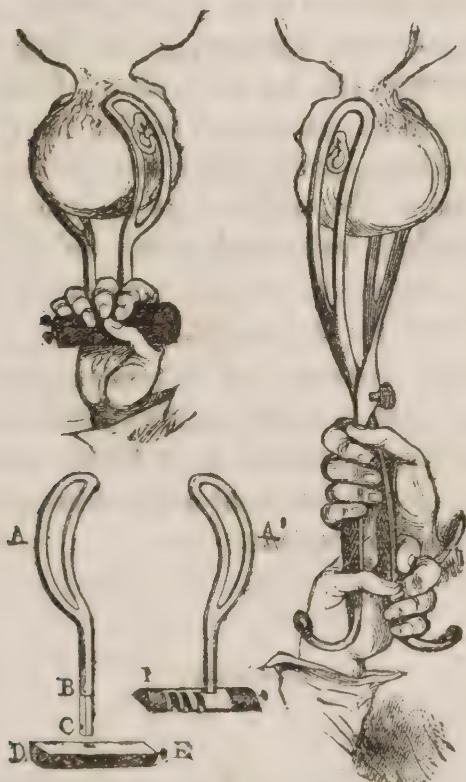
PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

LÉNICEPS ; NOUVEAU FORCEPS INVENTÉ PAR LE DOCTEUR MATTEI.

(Communication à l'Académie de médecine.)

Après avoir signalé dans mon *Essai sur l'accouchement physiologique* les principaux défauts du forceps dont on se sert habituellement, en France surtout, j'y ai apporté moi-même quelques changements. Depuis lors la pratique m'a montré de nouveaux besoins, et si j'ai voulu les satisfaire, il m'a fallu laisser le forceps et le remplacer par l'instrument que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie. Soit pour distinguer ce dernier de mon premier forceps, soit pour répondre aux idées nouvelles qu'il représente, je propose de nommer cet instrument le léniceps.

Le mot *forceps*, avant d'indiquer l'instrument obstétrical qu'il désigne, a été employé dans la langue latine pour désigner une pince ordinaire, et il tire très-probablement son étymologie de *fortiter capiens* (qui saisit avec force). En remplaçant le premier mot par *leniter* (avec douceur), on a un léniceps ou un instrument qui saisit avec ménagement. Le nom, comme on va voir, répond à la chose.



La figure 1 représente l'instrument appliqué ; la figure 2, le même instrument désarticulé ; la 3, le forceps ordinaire et son application.

Avantages du léniceps.— Mon instrument est applicable à tous les cas dans lesquels on emploie les divers forceps. Je l'ai appliqué avec un égal succès sur le détroit inférieur, dans l'excavation sur le détroit supérieur, et même avec des vices de conformation du bassin qui permettaient à peine le passage d'un enfant vivant : mais le léniceps a pour la mère, pour l'enfant et pour l'opérateur lui-même, des avantages que nul autre instrument n'a pu réaliser jusqu'ici.

1° Ce qui fait que la femme repousse souvent l'application du forceps, c'est la vue d'un instrument énorme comme est le forceps ordinaire ; c'est la pensée qu'elle va subir une grande opération ; ce sont, enfin, les préparatifs qu'on fait pour la mettre sur le bord du lit, à l'aide de trois ou quatre personnes,

Le léniceps, au contraire, à moins que la tête ne soit au-dessus du détroit supérieur, peut-être appliqué sans déranger la femme de son lit, et à la rigueur sans lui rien dire et sans la découvrir complétement. Avec un peu d'adresse, on peut même commencer et finir l'opération sans qu'elle se doute qu'on l'aide avec un instrument plutôt qu'avec les doigts explorateurs.

2° Les cuillers du léniceps n'ayant que 5 centimètres dans leur plus grande largeur, on peut appliquer l'instrument avec une dilatation moindre du col utérin que s'il s'agissait du forceps, et, par conséquent, agir plus promptement lorsqu'il le faut.

3° Dans l'application du forceps, les cuillers, par leur écartement, dilatent, fortement les parties avant le passage de la tête, et exposent à des tiraillements douloureux ou à des déchirures. Avec mon instrument, au contraire, les cuillers étant adaptées à la rondeur de la tête, c'est celle-ci qui opère la dilatation.

4° Le forceps ne peut saisir sans comprimer, et cette compression est en raison directe des tractions (v. fig. 3.) Une pareille compression est nuisible à l'enfant, et si les cuillers de l'instrument sont placées ailleurs que sur les deux tempes, elles tendent à imprimer à la tête des mouvements qui peuvent être contraires à la ro-

tation naturelle, ou nuisibles à l'engagement et à la progression. Le léniceps, au contraire, avec ses branches immobiles, pousse la tête d'arrière en avant, ne contrarie pas les rotations spontanées, et si, comme je le fais, on opère les tractions pendant la contraction utérine, cet instrument agit comme la contraction elle-même et devient son puissant auxiliaire. Pour rendre la pression sur la tête encore plus douce, on pourrait revêtir les cuillers d'une enveloppe en caoutchouc, en peau ou en toute autre substance moelleuse.

5° Sans être plus cher que le forceps, mon instrument est beaucoup plus commode, car, désarticulé, il peut être placé dans les poches d'un habit.

6m Très-simple dans son mécanisme, il peut-être monté et appliqué sans avoir besoin d'aide.

7° A la faveur du manche transversal, l'introduction des branches de cet instrument est facile, on n'a pas besoin de se conformer aussi strictement au précepte de placer toujours les cuillers sur les parties latérales de la tête ; enfin, l'articulation est plus aisée qu'avec le forceps.

8° Le léniceps, une fois introduit, par le cran auquel il s'articule, indique, à un demi-centimètre près, quelle est l'étendue du diamètre saisi, ce qui n'est guère possible avec le forceps.

9° Le manche de mon instrument étant transversal, la traction est plus aisée et plus efficace qu'avec le forceps. Avec ce dernier, une partie de la force de traction est perdue en compression, on agit loin de la tête et près de l'axe de l'instrument, tout autant de conditions défavorables, ce qui est le contraire pour le léniceps. Les deux mains sont indispensables pour la traction du forceps, tandis qu'une seule suffit le plus souvent pour mon instrument. L'autre main est utilisée à faire la contre-extension ou à d'autres usages.

10° Lorsque la tête n'a plus que les parties molles du périnée et de la vulve à franchir, et qu'il faut modérer sa progression pour éviter les déchirures, mon instrument l'arrête plus efficacement que le forceps.

11° Chaque branche de cet instrument peut servir de levier ; enfin, son manche peut porter des crochets, des perforateurs, ou autres instruments nécessaires aux accouchements et aux maladies de l'utérus.

Application. — Lorsque l'accouchement est à terme, et qu'il y a présentation du sommet de la tête, si, trois heures environ après la rupture de la poche des eaux, les contractions utérines n'ont pas suffi à expulser l'enfant, il faut venir en aide avec le léniceps.

L'indication reconnue, il n'est pas nécessaire de dire à la femme ce qu'on va lui faire. On chauffe l'instrument dans la main, les mucosités vaginales suffisent le plus souvent à l'enduire, et lorsque la douleur commence, on procède à l'introduction. On se place à droite de la femme pour la branche gauche, *et vice versa.*

Si le manche de la première branche introduite gêne pour passer la seconde, on l'ôte pour le remettre après. On pousse les branches aussi haut que possible avant de les articuler ensemble, et plus l'articulation est faite, mieux l'instrument est placé. Le volume de la tête indique aussitôt le cran auquel il faut arrêter l'articulation.

Lorsque la femme n'est pas avertie de l'opération, on exécute toutes ces manœuvres pendant le douleur de la contraction ; dans le cas contraire, il faut les faire lorsque la douleur est passée ; mais la traction doit être opérée, dans tous les cas, pendant la contraction utérine seulement. Cette traction doit être graduelle et sans violence ; elle est un aide des contractions naturelles, et c'est tout dire. Si le bassin n'est pas assez élevé pour qu'on fasse la traction en portant le manche de l'instrument en arrière, on soulève alors le siége par le moyen de draps pliés en plusieurs doubles, ou on place la femme sur le bord du lit. La rotation est faite avec la traction ; enfin, on retient la tête dès qu'elle arrive à la vulve, pour laisser aux parties le temps de se dilater. On la tire alors en haut au-devant de la symphise pubienne, plutôt qu'on ne la tire en bas et en avant, ou qu'on ne fait le dégagement comme on le prescrit.

Pour me résumer, cet instrument étant moins effrayant pour la mère, moins violent pour l'enfant, et étant appliqué avec beaucoup de douceur, me paraît vraiment mériter le nom de Léniceps. *Leniter capiens.*

DE L'EMPLOI DU SPECULUM DANS L'EXPLORATION DU RECTUM.

M. le docteur Robert a publié dans l'*Union médicale* quelques leçons sur les maladies du rectum, et particulièrement sur les fistules de cette région. Nous en extrayons les considérations suivantes relatives aux procédés mis en usage par l'habile chirurgien que nous venons de nommer, pour explorer exactement l'anus et la fin de l'intestin.

Les fistules borgnes internes, dit-il, sont peu communes, et il est à regretter que, dans les traités de pathologie, on n'accorde pas à cette maladie toute l'attention qu'elle mérite, car c'est une affection plus douloureuse et plus grave que les fistules complètes ou borgnes externes, et plus difficile aussi à reconnaître et à traiter. Quelquefois, elle reste longtemps méconnue et peut, à raison de cette circonstance, devenir tellement grave que le malade qui fait le sujet de cette conférence, était tombé, par suite de la maladie qu'il porte, dans un état voisin du désespoir.

Disons de suite que le diagnostic de ces fistules présente quelques difficultés qui vous empêcheront de reconnaître la maladie si vous n'employez pas tous les modes d'examen propres à la déceler. En effet, lorsqu'un malade vient trouver un chirurgien, accusant un peu de suintement de pus par l'anus, accompagné de douleurs dans cette région, on commence d'ordinaire par examiner avec les yeux le pourtour de l'orifice anal, puis on introduit le doigt dans l'anus. A vrai dire, le toucher constitue un excellent moyen d'examen, car il permet de constater l'existence de tumeurs, d'apprécier la consistance de la musqueuse, de reconnaître si elle est épaissie, rugueuse ou lisse, etc. ; en un mot, il nous décèle l'existence d'un certain nombre de lésions.

Mais il en est beaucoup d'autres qui ne se traduisent pas par des altérations dans la forme appréciables au toucher, de telle sorte que, si l'on n'a pas recours à d'autres modes d'exploration, on risque souvent de tomber dans l'erreur.

Au commencement de ce siècle, on a reconnu l'insuffisance du toucher pour le diagnostic des maladies du vagin et de l'utérus, et Récamier réinventa le *speculum uteri*, qui, depuis lors, a subi une foule de modification. Or, il est à remarquer que l'on ne se soit pas occupé des maladies du rectum, dont l'exploration est si importante, et pour laquelle on avait si peu de changements à faire subir au spéculum utérin.

Pour examiner le vagin, nous avons donc des instruments en forme de tube qui permettent à la vue de pénétrer à toutes les hauteurs du canal vulvo-utérin ; or, il peut y avoir dans le rectum des affections siégeant à des hauteurs variables, aussi faut-il que le chirurgien possède des instruments qui lui permettent non-seulement d'exposer le rectum dans toute l'étendue désirable, mais encore d'attaquer directement ces maladies ; tels sont, par exemple, les cas de rétrécissements du rectum situés un peu haut, dans lesquels il faut pouvoir écarter les parois de l'intestin et porter des médicaments (caustique) ou l'instrument tranchant sur le point rétréci. Tels sont encore les polypes développés à une certaine hauteur au-dessus du sphincter.

Avec les spéculums utérins, on peut aussi explorer dans toute leur longueur les surfaces latérales du vagin, constater l'existence d'ulcérations ou de perforations, et agir directement sur elles ; pourquoi ne pourrait-on pas en faire autant pour le rectum ?

Souvent les choses les plus simples sont celles dont la découverte tarde le plus ; cela est tellement vrai, qu'il y a encore vingt ans, il n'existait aucun spéculum du rectum, si j'en excepte le petit spéculum de M. Barthélemy, de Saumur, espèce de cône creux en étain fendu sur le côté et propre seulement à découvrir quelques fissures.

Il y a une vingtaine d'années environ, frappé de la difficulté que l'on éprouve dans le diagnostic précis des maladies du rectum, je fis faire, pour faciliter cette exploration, plusieurs spéculums de différentes longueur, qui rappellent, aux dimensions près, le spéculum utérin à trois valves, se développant parallèlement. L'emploi en est tout simple, on introduit l'instrument dans le rectum, on retire l'embout, et l'on peut examiner le canal dans différents points de sa hauteur ; on peut même porter des substances médicamenteuses sur le point malade. Veut-on examiner les parois latérales du rectum, on retire une des valves latérales et l'on peut ainsi examiner librement les parties dans une grande étendue.

Je fus appelé, il y a près de quinze ans, par M. le docteur Barthélemy, auprès d'un colonel qui avait été opéré deux ans auparavant d'une fistule à l'anus, et qui conservait un suintement purulent ; j'introduisis le doigt et je sentis un peu au-dessus du sphincter une petite plicature de la muqueuse rectale. J'appliquai alors mon spéculum, et je découvris un petit décollement de la muqueuse au-dessus de l'endroit où avait existé le trajet fis-

tuleux : j'excisai une partie de la muqueuse, j'en cautérisai une autre partie et le malade finit par guérir.

Pour ce même malade, M. Barthélemy fit subir à mon spéculum une modification qui en rend l'emploi plus commode : son instrument se compose de deux valves en demi-gouttière articulées ensemble dans leur longueur et formant ainsi une gouttière complète ; leur extremité libre est tronquée et arrondie, de sorte qu'il n'y a pas besoin d'embout ; en pressant sur le manche, on donne à ces deux valves un écartement suffisant pour permettre d'examiner librement les parois du rectum ; c'est ce que l'on appelle le spéculum en bec-de-canne ; il est très commode et remplace avantageusement les instruments que j'avais fait construire dans le même but.

RECHERCHES SUR L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE, MALADIE CARACTÉRISÉE SPÉCIALEMENT PAR DES TROUBLES GÉNÉRAUX DE LA COORDINATION DES MOUVEMENTS.

M. Duchêne (de Boulogne) a adressé sous ce titre à l'Académie des sciences un mémoire qu'il résume ainsi :

« Abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente, contrastant avec l'intégrité de la force musculaire, tels sont les caractères fondamentaux de la maladie que je me propose de décrire. Ses symptômes et sa marche en font une espèce morbide parfaitement distincte. Je me propose de l'appeler *ataxie locomotrice progressive*. Voici comment je suis arrivé à la connaissance de cette maladie :

» Depuis quelques années (six ans), je me suis mis à rechercher l'état de la force des mouvements partiels dans les conditions de santé et de maladie. Je n'ai pas tardé à reconnaître qu'un assez grand nombre des affections que l'on désignait sous le nom de *paraplégies* ou de *paralysies générales*, n'étaient rien moins que des paralysies ; que dans ce cas, au contraire, la force des mouvements était considérable, quand je la mesurais, les malades étant assis ou dans la position horizontale. Je remarquai, en outre, que les malades ne pouvaient conserver la station sans osciller ou tomber, ni marcher sans appui et sans projeter en avant les membres inférieurs d'une manière plus ou moins désordonnée. Ces troubles fonctionnels qui n'avaient lieu que pendant l'exercice des mouvements volontaires, et n'étaient jamais compliqués de spasmes cloniques, qui ne s'observaient que chez l'adulte, et qui n'avaient aucun rapport avec la chorée, étaient évidemment produits par une lésion fonctionnelle, par la perte de la coordination des mouvements. Les individus qui en étaient affectés présentaient un ensemble de phénomènes identiques : même début, mêmes symptômes, même marche, même terminaison.

» Ainsi, chez la plupart, la paralysie de la sixième paire ou de la troisième paire, ou l'affaiblissement et même la perte de la vue avec inégalité des pupilles, étaient des phénomènes ou de début ou précurseurs des troubles de la coordination des mouvements. Des douleurs térébrantes, caractéristiques, vagabondes, erratiques, de courte durée, rapides comme l'éclair ou semblables à des décharges électriques, attaquant toutes les régions du corps, accompagnaient ou suivaient ces paralysies locales. Puis, après un temps plus ou moins long (de quelques mois à plusieurs années), apparaissaient des vertiges, des troubles de l'équilibration et de la coordination des mouvements, et en même temps la diminution ou la perte de la sensibilité tactile et douloureuse (analgésie et anesthésie), d'abord dans les membres inférieurs, et quelquefois dans les membres supérieurs, pour se généraliser ensuite.

» Dans le cours de la maladie survenaient souvent des désordres dans les fonctions de la vessie et du rectum ; chez tous l'intelligence et l'articulation des mots restaient normales ; la contractilité électro-musculaire était intacte, et les muscles ne subissaient pas l'altération graisseuse ; ordinairement, enfin, la maladie était progressive dans le sens que lui avait donné Requin, c'est-à-dire qu'elle se terminait d'une manière fatale. Tout le monde verra, sans doute, ainsi que moi, dans cette peinture rapide, une espèce nosologique. »

DE LA PARALYSIE INCOMPLÈTE DES MEMBRES INFÉRIEURS, LIÉE A QUELQUE AFFECTION DES VOIES URINAIRES,

Par T. SPENCER WELLS, F. R. C. S.

Le professeur, s'appuyant sur les travaux de MM. Rayer, Stanley, Cruveilhier, Lallemand, le cas du professeur Sanson, l'ouvrage de M. Leroy-d'Étiolles, montre qu'il existe une paraplégie tout à fait différente par ses causes, sa marche, son pronostic, son traitement, de celle qui dépend d'une affection de la moelle épinière.

Cette paralysie, qui se rattache étroitement aux affections des voies urinaires, se reconnaît aux caractères suivants :

1° L'un des premiers symptômes est l'existence de quelque obstacle à l'émission des urines;

2° Il se lie intimement à une dyspepsie opiniâtre ;

3° L'affaiblissement des membres inférieurs est plutôt une extrême débilité qu'une paralysie réelle;

4° La sensibilité tactile n'est que peu ou point atteinte, mais la sensibilité musculaire peut être entièrement perdue.

5° Les membres sont assez bien nourris ; s'ils s'amaigrissent, il n'y a pas d'atrophie musculaire et leur tuméfaction n'est que peu abaissée;

6° Le sphincter anal n'est pas paralysé, mais il peut être un peu affaibli ;

7° La vessie conserve quelque degré de contractilité ;

8° Il peut n'y avoir pas de douleurs dorsales, soit en pressant les apophyses épiniaires, soit en les couvrant d'une éponge imbibée d'eau chaude ;

9° Le degré d'affaiblissement des membres varie avec l'état des organes urinaires. On obtient quelquefois très-rapidement une grande amélioration par le cathétérisme et en rétablissant le libre écoulement de l'urine ;

10° Il n'existe, au début de la maladie, ni convulsions, ni crampes, ni roideurs, ni fourmillements, ni douleurs névralgiques.

La cause de l'obstacle au cours de l'urine est souvent une tuméfaction, un engorgement de la prostate, par suite de gonorrhées, d'excès vénériens, etc. Il en résulte l'irritation de la vessie et son extension aux reins.

Comment cette affection des voies urinaires peut-elle amener la paralysie ? Par la souffrance du grand sympathique qui retentit sur la moitié inférieure de la moelle épinière.

La dyspepsie opiniâtre qui accompagne cet état ajoute une grande valeur à cette hypothèse.

Le traitement varie selon les degrés de l'affection.

Dans les cas plus avancés, la dyspepsie doit, avant tout, attirer l'attention, sans faire négliger l'état des voies urinaires.

Enfin, dans un degré plus grave, il faut s'adresser au galvanisme, à l'opium, au fer uni aux cantharides.

En général, les voyages sur mer, le changement d'air, un régime et des rapports sexuels réguliers, les eaux d'Ems, de Carlsbad, de Schwalbach, de Wilbad et de Gastein, peuvent favoriser et affermir la guérison.

(1) Extrait du *Medical Times and Gaz.* par la *Gazette médicale de Paris.*

HÉMORRHAGIE UTÉRINE A LA SUITE DE COUCHES; LYPOTHYMIE, MORT IMMINENTE; ACTION RAPIDE ET EFFICACE DES LAVEMENTS DE VIN DE PORTO,

Par M. le docteur WILLIAMS.

M. Williams venait d'accoucher de son dixième enfant une dame âgée de quarante-deux ans, affaiblie par des causes diverses et anémiques. Il portait la main sur le fond de l'utérus, et reconnaissait que cet organe, qui contenait encore le placenta, se contractait lentement, lorsque la malade s'écria qu'elle s'en allait, et perdit connaissance. Quelques soins la ranimèrent ; le délivre qui se trouvait dans le vagin fut enlevé avec une énorme quantité de caillots sanguins. Le retrait de l'utérus étant toujours lent et le sang coulant avec excès, M. Williams, après avoir administré une dose de teinture volatile de seigle ergoté, couvrit la vulve et la région hypogastrique de linges imbibés d'eau fraîche, sans discontinuer d'exercer une compression convenable sur l'abdomen. Il projeta ensuite brusquement de l'eau froide sur l'abdomen selon le précepte de Gooch ; conformément encore à la pratique de ce médecin, il introduisit la main gauche dans l'utérus pour comprimer les vaisseaux béants à l'aide des jointures des doigts, tandis que la main droite appliquée extérieurement

agissait dans le même but sur l'utérus. Mais ces tentatives furent vaines, et l'hémorrhagie ne s'arrêta que sous l'influence de la compression de l'aorte abdominale, recommandée par Baudelocque neveu.

Toutefois, l'état de la malade n'en continuait pas moins d'être alarmant. Elle était sans pouls depuis plus d'une demi-heure ; les extrémités étaient froides et la peau couverte d'une sueur visqueuse et glacée. Dans l'impossibilité où il se trouvait d'introduire par la bouche des stimulants du système nerveux, et renonçant par diverses raisons à la transfusion du sang, M. Williams eut la bonne idée d'administrer à sa malade des lavements de vin de Porto.

Il commença par introduire dans le rectum 125 grammes de ce vin avec 20 grammes de teinture d'opium. L'effet de ce lavement fut presque instantané ; deux minutes après son ingestion le pouls radial put être apprécié, et cinq minutes plus tard, l'artère commença à battre normalement. Après un intervalle de vingt minutes, un second lavement fut donné ; l'amélioration devint encore plus manifeste ; la malade reprit connaissance. Au bout d'une demi-heure, troisième lavement suivi d'un excellent résultat. Enfin, après dix heures de soins incessants et d'anxiété la plus vive, M. Williams eut le bonheur de voir sa malade hors de danger.

(*British med. journal* et *Journal de méd. et de chir. prat.*).

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

MODE DE PRÉPARATION DES SUPPOSITOIRES MÉDICAMENTAUX AU BEURRE DE CACAO.

Par le docteur PFEIFFER, de Paris.

Les suppositoires, généralement destinés à être introduits dans le rectum, sont, comme on sait, des médicaments de consistance solide et qui le plus souvent sont faits avec le beurre de cacao ou le suif, mêlés avec environ 1/8 de cire blanche.

Dans la confection des suppositoires au beurre de cacao, auxquels on a à associer des substances actives, l'on a, suivant nous, négligé quelques points essentiels.

En préparant les suppositoires comme ceux d'extrait thébaïque, d'extrait de ciguë, d'extrait de belladone et des extraits en général, on introduit ces substances au moment de couler la masse. Il n'y a donc pas mélange, mais simplement association mécanique des matières hétérogènes.

Dans cette manière de procéder, le principe actif associé au beurre de cacao, tombe en grande partie dans la pointe du cône.

Le pharmacien, si habile que nous le supposions, ne retire pas sans peine les suppositoires de son moule de papier ; généralement il arrive que l'extrême pointe s'attache au papier et se sépare de la masse au moment où on la retire refroidie. On conçoit dès lors que dans les suppositoires confectionnés avec des extraits, une certaine partie est perdue. De plus, au moment de s'en servir et alors qu'on les introduit dans le rectum, le simple attouchement suffit souvent pour casser la pointe déjà entamée du suppositoire, et le rectum ne reçoit plus qu'un simple onguent solide.

Il est vrai que certaines substances se prêtent particulièrement bien, et par leur dose et par leur nature à un mélange intime et parfait avec le beurre de cacao. Telles sont certaines poudres végétales, comme par exemple le tannin, le sulfate de quinine, le cubèbe, etc., et même certaines poudres animales telles que les cantharides.

Nous nous sommes livré de concert avec M. Hoffmann, pharmacien à Paris, à des recherches comparatives sur le *modus faciendi* de ces suppositoires et nous avons reconnu que si ces derniers répondent au but qu'on se propose d'atteindre il n'en est pas ainsi de ceux dans lesquels les teintures alcooliques et autres deviennent le principe actif. Il n'est point besoin ici d'insister sur ce fait chimique, à savoir que ces teintures ne peuvent se combiner avec la cire à la température normale de

leur confection et qu'elles ne peuvent même pas s'associer mécaniquement par la trituration.

Pour obvier aux nombreux inconvénients que nous venons de signaler, nous avons fait préparer par M. Hoffmann les suppositoires dont voici la description :

Soit un suppositoire de forme et dimensions ordinaires. On coule la masse dans le moule, on la laisse refroidir, et dans ce moment on y introduit un tuyau, dont le diamètre varie avec la nature et la dose du principe actif employé. On introduit ce tuyau par la base et dans le sens longitudinal à moitié ou aux deux tiers du suppositoire, puis on le retire. Il en résulte une sorte de rigole qui va servir de récipient et d'enveloppe au médicament à introduire. Quand il s'agit d'extraits mous, il suffit de les placer dans ce creux ; s'agit-il des teintures ou des médicaments sous forme liquide, on les verse tout simplement à une certaine certaine distance de la base. Puis on recouvre et on bouche pour ainsi dire ce trou avec une certaine quantité de beurre de cacao fondu.

De cette manière, le médicament destiné à agir se trouve parfaitement renfermé dans l'enveloppe, et la pointe du suppositoire vînt elle à casser, le remède, n'en conserverait pas moins son entière intégrité. Un autre avantage est que la préparation des suppositoires avec des substances solides ou liquides peut se faire extemporanément. En formulant les suppositoires d'après nos indications nous proposons de prescrire désormais comme suit :

Rec.

Beurre de cacao, q. v.
Cire blanche, q. v.
F. S. A. des suppositoires.

Introduisez dans chacun selon le mode prescrit :

Extrait de belladone, q. v.
Ou extrait d'opium, q. v.
Ou teinture thébaïque, q. v.

Nous nous proposons d'étudier dans un travail spécial plus étendu les maladies des organes pelviens et autres dans lesquelles les suppositoires peuvent trouver un emploi utile.

PFEIFFER.

PRÉPARATION DU VALÉRIANATE D'ATROPINE CRISTALLISÉ.

M. Cullmann, après avoir étudié, dans une note très-intéressante, la composition et les réactions du valérianate d'atropine, donne pour la préparation de ce produit le procédé suivant :

Pour préparer le valérianate d'atropine cristallisé, on commence par refroidir séparément à la température de zéro l'acide valérianique étendu de son poids d'éther rectifié et l'atropine. Puis on opère rapidement le mélange dans un mortier refroidi de même à la température de zéro, et on agite vivement avec une baguette de verre. Si le mélange contient un nombre égal d'équivalents d'acide et d'alcaloïde, l'atropine est tout entière dissoute, et on obtient un liquide incolore de consistance irupeuse. On ajoute alors une quantité d'éther égale à environ six fois le poids de l'atropine employée, on verse le tout dans un tube de verre que l'on bouche avec soin, et on maintient ce mélange à la température de 10 degrés audessous de zèro. Au bout d'un quart d'heure, les cristaux de valérianate d'atropine commencent à se former, et la cristallisation met environ deux heures à se faire complétement. Il ne reste plus pour avoir ce sel bien pur, qu'à décanter et à laver les cristaux avec un peu d'éther absolu. L'éther provenant de la décantation retient toujours une faible proportion de valérianate d'atropine.

DEUX ESPÈCES D'OZONE, TROIS ESPÈCES D'OXYGÈNE,

Par M. SCHŒNBEIN.

Le chimiste bâlois qui, comme il le dit lui-même, s'occupe depuis plus de vingt ans de l'oxygène, nous montre par cela même qu'on peut se faire un beau nom dans la science tout en ne s'attachant qu'à un seul corps.

M. Schœnbein commença par nous annoncer l'existence de trois espèces d'oxygène : l'une, c'est l'oxygène ordinaire, c'est celui que nous respirons dans l'air. Les deux autres espèces d'oxygène sont deux espèces d'ozone qui sont entre elles comme les deux espèces d'électricité. C'est qu'en effet, on régénère de l'oxygène ordinaire dès qu'on met ces deux espèces d'ozone en présence, et, au contraire, on détruit l'oxygène ordinaire dès que, par une action chimique donnée, on lui enlève l'une des deux modifications allotropiques qui le composent.

Cette tendance de la part de ces deux modifications, à produire de l'oxygène ordinaire, explique certains effets appelés *catalytiques* jusque-là, et dont on ne savait se rendre compte : ainsi le pe-

l'oxyde de baryum et l'eau oxygénée rendue acide par de l'acide nitrique, se décomposent réciproquement en donnant lieu à de l'eau, de l'oxyde de baryum et de l'oxygène ordinaire ; dans les mêmes circonstances, le permanganate de potasse est réduit en oxyde manganique, l'acide chromique devient de l'oxyde de chrome ; c'est-à-dire, ces composés se désoxydent en présence d'une abondante source d'oxygène, et précisément au contact de cette espèce particulière d'oxygène, de l'ozone en un mot, dont le pouvoir comburant va jusqu'à oxyder directement les corps les moins oxydables, et que l'azote qui, comme on sait, est transformé directement en acide nitrique sous l'influence de l'ozone.

Ces effets si contradictoires s'expliquent par ce que nous avons dit plus haut ; une combinaison fortement oxygénée peut se défaire en présence d'un composé riche en oxygène, toutes les fois que l'un de ces composés renferme de l'oxygène qu'on peut appeler *positif* et que l'autre contient de l'oxygène *négatif*. Le résultat de cette décomposition est l'oxygène ordinaire ou *neutre*.

C'est d'ailleurs ce qui arrive lorsqu'on traite de l'ozone obtenu avec le phosphore par de l'eau oxygénée, le produit n'est que de l'eau pure et de l'oxygène ordinaire.

Donc, pour que l'ozone ou oxygène naissant, obtenu avec le phosphore, se compose comme un oxydant énergique, il faut qu'il ne soit pas en présence de l'oxygène naissant de l'eau oxygénée.

De même qu'un acide perd ses propriétés acides en présence d'une base et réciproquement, de même aussi l'ozone affecté du signe + par exemple, perd ses propriétés oxydantes en présence de l'ozone affecté du signe —.

NOTE SUR L'ACIDE PHOSPHO-MOLYBDIQUE COMME RÉACTIF DES ALCALIS ORGANIQUES ET DE CERTAINS COMPOSÉS MÉTALLIQUES.

Par M. A Chaumier.

Dans un des derniers numéros du *Pharmaceutical Journal*, M. Sonnenschein signalait l'acide phospho-molybdique comme un réactif précieux pour les alcalis organiques. Comme la recherche de ces composés est une des plus difficiles et des plus intéressantes questions de la chimie légale, nous avons répété les expériences de M. Sonnenschein sur les alcalis organiques, et l'excessive sensibilité de son réactif nous conduisit à faire quelques recherches sur l'action de l'acide phospho-molybdique sur certains sels métalliques, qui, comme on le verra, nous ont donné d'assez beaux résultats.

Voici, d'après l'auteur, comment on doit préparer ce réactif :

« On précipite le molybdate d'ammoniaque par le phosphate de soude (nous ferons remarquer que, pour que la réaction ait lieu, il faut ajouter une certaine proportion d'acide nitrique et opérer à chaud). Le précipité jaune qui en résulte est lavé et mis en suspension dans l'eau, avec quantité suffisante de carbonate de soude pour le dissoudre. La solution est alors évaporée à siccité, puis calcinée, pour chasser l'ammoniaque. Comme une certaine quantité d'acide molybdique pourrait être réduite dans cette opération, il faut humecter le résidu avec un peu d'acide nitrique et calciner de nouveau. Le résidu est alors dissous dans l'eau froide, et, la solution étant rendue fortement acide par l'acide nitrique, on ajoute de l'eau distillée jusqu'à ce que 10 parties de la solution contiennent une partie du sel employé. La solution, qui est d'une belle couleur jaune d'or, doit être préservée des vapeurs ammoniacales. L'acide phospho-molybdique précipite l'ammoniaque, les alcalis organiques azotés, excepté l'urée. Les précipités sont jaunes, floconneux, insolubles dans l'eau, l'alcool, l'éther, les acides minéraux étendus, à l'exception de l'acide phosphorique ; ils sont solubles dans les acides nitrique, acétique, oxalique, concentrés et bouillants ; ils sont décomposés par les alcalis, certains oxydes métalliques et les carbonates alcalins, qui en séparent l'alcaloïde. »

M. Sonnenschein ajoute qu'un centimètre cube de la solution précipite 7/100 de milligramme de strychnine.

Nous avons mis l'acide molybdique en présence de la plupart des alcalis organiques, et nous avons constaté qu'il donnait un précipité appréciable avec les moindres traces d'un alcaloïde quelconque. Nous avons expérimenté ainsi la morphine, la codéine, la narcotine, la benzine, la strychnine, l'atropine, la quinine, la cinchonine, la conicine, la vératrine (1). Pour vérifier son excessive sensibilité, nous avons opéré sur des solutions contenant 1/100 de milligramme d'un alcaloïde quel-

(1) Les corps neutres non azotés que l'on retire des végétaux, tels que la salicine, la phloridzine, etc., ne précipitent pas par l'acide phospho-molybdique.

conque, et nous avons eu des précipités très-notables.

Cette excessive sensibilité de l'acide phospho-molybdique le met au premier rang des réactifs que possède la chimie. En effet, l'ammoniaque ne donne pas de précipité appréciable avec un milligramme de morphine ; le ferro-cyanure de potassium ne donne pas de réaction dans une liqueur qui ne contient que 1/100 de milligramme d'un sel de fer ; le nitrate d'argent ne donne rien avec une solution semblable d'un chlorure ; il n'y a que le chlorure de baryum qui donne un trouble appréciable en présence d'une aussi faible quantité de sulfate.

Cette propriété de l'acide phospho-molybdique de précipiter la moindre trace d'un alcali organique facilitera beaucoup les recherches toxicologiques ; il pourra aussi servir avantageusement pour reconnaître la pureté des extraits pharmaceutiques et pour découvrir de nouveaux alcaloïdes.

DOSAGE DE LA QUININE DANS LES QUINQUINAS.

Par M. GUILLIERMOND.

M. Guilliermond vient d'apporter d'heureuses modifications à son procédé pour doser la quinine dans les quinquinas ; voici en quoi elles consistent :

Prenez quina jaune 20 grammes, pulvérisez-le sans laisser de résidu, versez sur la poudre de l'alcool à 76 degrés en quantité suffisante pour former une pâte molle que vous ferez chauffer au bain-marie pendant quelques minutes, jusqu'à ce que la fibre soit bien pénétrée par le liquide : introduisez alors dans la pâte 10 grammes de chaux hydratée, pulvérisée finement ; mélangez exactement de manière à former un tout bien homogène, que vous ferez chauffer sur une assiette jusqu'à élimination complète de toute humidité : il en résultera une poudre que vous introduirez dans un appareil à déplacement, vous la tasserez très-fortement et la traiterez ensuite avec 100 grammes d'éther sulfurique rectifié. Celui-ci filtrera très-facilement sur la couche fibro-calcaire, dissoudra et emportera la quinine. On fera évaporer rapidement l'éther quininé à la chaleur de l'eau bouillante, le résidu ne contiendra que la quinine et une petite proportion d'une matière colorante jaune qu'on pourra négliger.

Pour déterminer la quantité de quinine obtenue, on pourra avoir recours à l'un des trois moyens suivants :

1° Dessécher complétement le résidu éthéré ; son poids donnera celui de la quinine, plus de la portion de matière colorante entraînée dont la quantité est insignifiante.

2° Etendre le résidu dans un peu d'alcool et l'aciduler avec de l'acide sulfurique très-dilué, dont on connaîtra la capacité de saturation pour la quinine. On pourra se servir à cet effet d'un tube gradué, de manière qu'un volume donné de l'acide dilué corresponde à un gramme de quinine.

3° Peser le sulfate de quinine obtenu ; celui-ci, en effet, cristallise et se solidifie à mesure presque complétement. On peut en quelques instants achever sa dessiccation en l'exposant au soleil et à la chaleur d'une étuve.

On pourrait, après le traitement éthéré, faire passer de l'alcool sur le quina mêlé de chaux, et se rendre compte de la quantité de cinchonine ; mais nous croyons qu'on n'a pas toujours besoin d'aller jusque-là pour être édifié sur la richesse d'un quinquina.

Ce procédé se recommande, selon nous, par sa sa simplicité, par la célérité avec laquelle on obtient le résultat, car il ne faut pas plus de trois heures pour y arriver, et par l'avantage de pouvoir séparer complétement et rigoureusement tout l'alcaloïde. (*Gazette médicale de Lyon.*)

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement mécanique des dysmenorrhées. — On rencontre quelquefois dans la pratique une dilatation insuffisante du col utérin, ce qui rend très-difficile l'écoulement menstruel et est aussi la cause d'infécondité, infécondité qui se lie souvent à la disposition extrêmement conique du museau de tanche. Cette double disposition fautive anatomique existait chez Mme X..., femme d'un des principaux notaires de Paris. Un habile chirurgien opéra la section de l'extrémité du museau de tanche, et ce fut quelques années après que je constatai un orifice utérin d'un diamètre extrêmement restreint. Il y avait aussi dysménorrhée et infécondité. L'ébarbement du col utérin n'avait remédié ni à l'un, ni à l'autre de ces inconvénients. Je proposai à cette dame, dont les facultés intellectuelles se dérangeaient par son ardent désir d'être mère, je proposai la dilatation utérine que j'obtins au moyen d'une éponge préparée ; mais après quelques essais il me devint beaucoup plus facile de maintenir en place un fragment de de racine de gentiane. M. Bretonneau avait déjà proposé la racine de guimauve. La première se gonfle davantage et dilate par conséquent beaucoup mieux. M. Aveling préfère aussi la gentiane, mais il conseille de terminer la guérison par le redresseur Simpson. Je crois inutile l'emploi de toute puissance métallique. La prudence conseille de se borner au premier moyen, auquel on peut ajouter des bougies en cire que l'on introduit toujours avec des pinces à longues branches. L'opération que j'avais pratiquée détruisit la dysménorrhée mécanique, mais n'obvia pas à la stérilité.

Angine pharyngienne, traitement par l'aigremoine. — Les personnes qui transpirent facilement et celles que leur profession appelle à parler en public ou à chanter sont souvent atteintes d'une affection chronique de la muqueuse de l'arrière-bouche. Suivant M. Freitchmann, cette affection cèderait facilement à l'usage d'un gargarisme composé d'une décoction d'aigremoine. Cette décoction doit être préparée avec 15 grammes d'aigremoine pour 350 grammes d'eau, que l'on fait réduire à 250 ; elle doit être employée tiède et toutes les heures. Ce remède, pour être ancien et ne plus figurer dans les nouvelles pharmacopées, n'en serait pas moins efficace, selon notre confrère allemand.

Formule contre le tænia. — M. le docteur Reimonencq a communiqué à la société de médecine de Bordeaux la formule empirique suivante, qui à réussi à expulser un tænia rebelle à tous les moyens employés contre lui. Les effets immédiats de cette médication ont été des coliques assez violentes et une purgation énergique, qui semblait avoir été produite par les semences de courges.

Graines de courges (nº 200).. 40 grammes.
Huile de ricin, } ââ........ 30 grammes.
Miel commun, }

Mondez les graines, réduisez-les en pâte et ajoutez l'huile et le miel. A prendre en une seule fois dans une verrée de lait. Deux heures après l'injection de cette préparation, on administre dans une verrée d'eau froide un mélange composé de :

Huile de ricin, } ââ........ 30 grammes.
Miel commun, }

Le malade s'abstiendra de manger et de quitter la chambre jusqu'après l'expulsion du tænia.

Caffe.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Ouvrages offerts. — Croup des animaux. — Reprise de la discussion sur la trachéotomie.— Présentation d'un nouveau forceps.

Séance du 10 *janvier* 1859.

CORRESPONDANCE.— 1° Mémoire de M. le docteur HERSCHELL, de Paris, sur l'alimentation des enfants nouveaux-nés, au moyen du lait de vache modifié par un nouveau procédé, ayant pour effet de donner à cette substance les propriétés du lait d'une femme saine et robuste. On ne doit pas oublier que déjà à d'autres époques, on avait soumis des vaches et des chèvres destinées à la lactation de nouveaux-nés à des conditions hygiéniques et thérapeutiques spéciales. 2° Rapports sur différentes épidémies qui ont sévi pendant les années 1856, 1857, 1858, par MM. les docteurs ROGIER (de Rodez), CRESSANT (de Guéret), BONNEFOU (de Mauriac, Cantal), NICAISSE (de Châlons-sur-Marne) et BOCAMY (de Perpignan). 3° Note de M. le docteur DE LIGNEROLLES (de Lignerolles), sur une opération césarienne pratiquée avec succès en 1852 par une méthode nouvelle. Ce mémoire, envoyé, il y a longtemps, à l'Académie, fut égaré par le rapporteur. 4° Sur les causes et la maladie de la vigne, par M. GUÉRIN-MENNEVILLE. 5° Lettre de M. le docteur SALLES-GIRONS, sur un appareil destiné à pulvériser des liquides médicamenteux et à les rendre respirables dans des maladies de poitrine ; c'est à l'établissement thermal de Pierrefonds, que dirige M. SALLES-GIRONS, qu'ont été instituées les premières salles de respiration à l'eau pulvérisée, et les épreuves cliniques de la poussière d'eau sulfureuse respirée par les malades ont été très-satisfaisantes comme elles l'ont été également à Marlioz, près d'Aix en Savoie.

Aujourd'hui, l'appareil présenté à l'Académie est portatif et doit permettre aux malades de continuer chez eux une médication utilement commencée dans une station d'eaux minérales. Les maladies chroniques de poitrine nécessitant toujours un traitement de longue durée, la membrane qui tapisse les bronches présente à la médication une surface qui dépasse en étendue celle de la peau elle-même, et elle a en même temps des propriétés éminemment absorbantes.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE. — 1° *Nouvelles recherches sur l'emploi des corps gras phosphorés*, par M. BAUD.

2° *Exploration dans l'intérieur de l'Afrique australe*, par le docteur LIVINGSTONE, contenant d'intéressantes considérations sur l'histoire naturelle, l'anthropologie, l'hygiène publique et privée, la médecine et la vétérinaire. Cette traduction est due à Madame LOREAU, qui occupe un rang justement distingué dans la littérature, et femme d'un de nos plus honorables confrères de Paris.

3° *Du rhumatisme de l'utérus pendant la grossesse et l'accouchement*, par M. GAUTHIER.

4° *Sur l'idiotisme constitutionnel*, par M. RILLIET, de Genève.

CROUP DES ANIMAUX. — Les animaux domestiques, les ruminants, les gallinacées sont sujets au croup aussi bien que les enfants, et chez eux cette maladie règne souvent à l'état épidémique. Les jeunes animaux sont plus fréquemment atteints d'angine croupale que dans l'âge adulte et dans la vieillesse ; dans les pays de montagnes, dans ceux où les changements de température sont brusques, cette maladie sévit plus spécialement au printemps et en automne, le croup sporadique est beaucoup moins dangereux que le croup épidémique. Il en est de même chez les enfants. Chez les animaux, tels que le cochon, le cheval, les bœufs et les vaches, les fausses membranes s'organisent rapidement, et la marche des symptômes fait penser que la maladie est générale avant que de se localiser ; le croup envahit plus souvent le pharynx avant que de se propager aux voies aériennes. Le travail complet que lit aujourd'hui M. DELAFOND sur cette maladie aborde également le traitement, qui consiste dans les modificateurs et agents liquéfiants du sang tels sont les saignées dirigées con-

tre l'état de gravité du poumon, les révulsifs cutanés, à l'intérieur les sels de soude et antimoniaux. Les vétérinaires pratiquent la trachéotomie aussitôt qu'il leur est constant que la marche de la maladie n'est pas enrayée, ils n'attendent jamais un commencement d'asphyxie. Quand il n'y a point de complications pulmonaires, le nombre des succès est de 68 pour 100 environ ; malheureusement tous les animaux ne peuvent jouir du bénéfice de cette opération, entre autres les gallinacées. Aussi M. Trousseau vit un jour périr sous ses yeux 200 poules environ, lui appartenant.

Un membre honoré de l'Académie, qui prend trop rarement part aux discussions, dont le bon jugement et la sympathie dont il jouit donnent aux questions une solution toujours heureuse, M. Barth, démontre l'opportunité du rapport de M. Trousseau. La trachéotomie, dit-il, avait été calomniée, cette calomnie apportait du trouble dans les familles, elle irritait la douleur des mères qui avaient perdu leurs enfants après avoir laissé pratiquer cette opération. La question du tubage n'était donc que secondaire. On a dit que la trachéotomie ne réussissait que quand elle était faite trop tôt; c'est avec beaucoup plus de raison, répond M. Barth, que la trachéotomie échoue parce qu'elle est est faite trop tard. La connaissance exacte des complications asseoit le pronostic. Quand la respiration est sifflante à distance, quand la toux est éteinte, ainsi que la voix rauque, quand le teint est plombé, que la peau se refroidit, l'opération est urgente. Quand le bruit respiratoire s'affaiblit et s'éteint dans une partie des poumons, il est très probable que les ramifications bronchiques contiennent des fausses membranes, il est inutile d'opérer, la mort est trop probable. Les indications de l'opération de la trachéotomie sont tout aussi précises que celles qui servent à la pratique de presque toutes les autres opérations chirurgicales.

Présentation d'un nouveau forceps. — Voir à l'article Pathologie de ce numéro.

Caffe.

CHRONIQUE.

Hopitaux et hospices civils de Paris ; mutations dans le personnel médical. — A dater du 1er janvier 1859, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu par suite de la démission de M. Andral, de la mise à la retraite de M. Rayer et de la création d'une nouvelle place de médecin à la maison municipale de santé. M. J. Pelletan de Kihkelin est passé de l'Hôtel-Dieu à la Charité ; M. Beau, de l'hôpital Cochin à la Charité ; M. Barth, de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu ; M. Chapotin de St-Laurent, de la Salpétrière à l'hôpital Cochin ; M. Duplay, de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital Lariboisière ; M. Lallier, de la direction des nourrices à l'hôpital de Lourcine ; M. Fremy, de l'hospice Ste-Périne à la maison municipale de santé ; M. Léger, de l'hospice des incurables femmes à l'hospice de Bicêtre ; M. Lasègne, de l'hôpital de Lourcine à l'hospice de la Salpétrière. M. Empis, médecin du bureau central, a été placé à l'hospice des Incurables femmes. M. Guibout, également du bureau central, est passé à l'hospice de Ste-Périne. Enfin M. Bernard, aussi du bureau central a été placé à la direction des nourrices.

— La mort de M. Soubeiran a laissé vacant la place de pharmacien en chef à la pharmacie centrale. M. Grassi, pharmacien en chef à l'Hôtel-Dieu, a été désigné pour remplacer M. Soubeiran. M. Chatin, pharmacien en chef à l'hôpital Beaujon remplace M. Grassi à l'Hôtel-Dieu.

Pharmaciens des hopitaux de Paris; concours. — Le mercredi 9 février 1859, à midi, s'ouvrira un concours public dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique à Paris, avenue Victoria, 3 ; pour la nomination à une place de pharmacien, vacante dans un des hôpitaux civils de Paris.

École supérieure de pharmacie de Paris. — Nomination d'agrégés. — Sont institués agrégés à la section de physique, de chimie et de toxicologie par arrêté ministériel, à date du 1er janvier 1859 :

MM. Riche (Jean-Baptiste-Léopold-Alfred), Bouis (Dominique-François-Raymond-Jules).

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION; RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1859. — MM. Gillette, président; baron Larrey, vice-président; Ludger-Lallemand, secrétaire général; de Laurés, trésorier; Clairin et Gallard, secrétaires annuels. Comité de publication : MM. Larrey, Amédée Forget et Ludger-Lallemand.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE LIMOGES.— M. Lemaitre, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Raymondeau, nommé professeur adjoint.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Sont nommés professeurs : MM. Desbarreaux-Bernard, de clinique médicale. Nogués, professeur adjoint, Joly, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie. M. Battut reste chargé de la suppléance de la chaire de la clinique externe. M. Guittard, professeur suppléant et chef de clinique, est nommé officier d'Académie.

GHOIX DE THÈSES.—Sur l'invitation de M. le ministre de l'instruction publique, une commission a été formée par le doyen de la Faculté de Montpellier, à l'effet de désigner les meilleures thèses soutenues dans le courant de l'année scolaire. Espérons que cette décision ministérielle s'appliquera aux deux autres Facultés de médecine de France. D'excellentes observations et de remarquables travaux restent souvent enfouis dans ces thèses, qui sont aussi quelquefois les lueurs d'un génie qui plus tard fera avancer la science.

VOIES DE FAIT GRAVES COMMISES SUR UN MÉDECIN A L'OCCASION D'UNE RECLAMATION D'HONORAIRES. — Le journal des *Débats* du 10 janvier, publie les faits suivants :

Le 14 décembre 1858, M. le docteur de Beauvais, jeune médecin, fut frappé par le sieur Fuzelier d'un coup de poing qui lui a brisé les os propres du nez et a failli amener des désordres plus graves encore. Ces voies de faits inouïes ont eu lieu à l'occasion d'une note de 21 francs d'honoraires réclamés aux époux Fuzelier. Cette note fut contestée en termes injurieux proférés contre le médecin, chez lui et au moment même de ses consultations. M. de Beauvais ne repliquait qu'avec une extrême modération lorsqu'il fut frappé, tandis qu'il eût pu sur l'heure, usant de son droit de légitime défense et dans son domicile violé, riposter avec une arme meurtrière.

M. de Beauvais s'en est rapporté à la sagesse du tribunal, qui a condamné ledit Fuzelier à 8 jours de prison, 200 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts.

Un scandale pareil ne saurait se produire en Angleterre, où les honoraires médicaux s'acquittent au moment même de chaque visite. Toute contestation est donc impossible; il n'y a lésion d'intérêts d'aucun côté. On est, en effet, forcé d'admettre qu'une réclamation posthume d'honoraire est pour beaucoup de clients toujours pénible et même injurieuse; elle leur rappelle des souffrances qu'ils sont heureux d'oublier, et dont la cause fut souvent un vice satisfait; le souvenir qu'ils voudraient effacer leur est renouvelé par une demande d'argent!... et par un médecin dont ils aimeraient à se plaindre, et qui n'a entre les mains aucun titre matériel justificatif des services rendus et oubliés.

Nos mœurs actuelles, financières et industrielles, notre vie plus accidentée, nos déplacements plus faciles, plus multipliés, la patente infligée aux médecins, tout contraint à modifier les coutumes du passé entre malades et médecins, ce qui dissipera le mirage des associations locales ou générales de secours, de mutualités, etc.; peut-être aussi ces dernières amèneront-elles ces conséquences, mais c'est par là qu'il fallait commencer, le succès eût été différent.

EXTRACTION DU SUCRE DE SORGHO.—Une discussion approfondie, dont il n'est pas sans intérêt de faire connaître les conclusions, a eu lieu dernièrement à la Société impériale et centrale d'agriculture, relativement à l'extraction du sucre de sorgho et aux avantages que cette opération pourrait offrir en France.

Jusqu'à présent, il ne paraît pas que le sorgho soit susceptible de fournir une proportion de sucre cristallisable assez forte pour donner du bénéfice; cette proportion, suivant M. Barral, ne dépassant guère 2 à 3 0/0. Sous ce rapport, cette plante est sensiblement inférieure à la betterave, et elle présente d'ailleurs, ainsi que l'a fait remarquer M. Payen, un inconvénient assez grave : c'est la maturité inégale des mérithalles, graduellement moins mûres et plus pauvres en principe sucré cristallisable, depuis le pied de la tige jusqu'au sommet, d'où il résulte qu'il n'y a qu'une portion de la plante dont on puisse obtenir du sucre cristallisé, tandis qu'on ne peut tirer du reste que de la mélasse. Ainsi, des tiges de sorgho adressées d'Auvergne à M. Payen et qui s'étaient dévelop-

pées dans de bonnes conditions, offraient de grandes inégalités dans leurs différentes parties. Déjà la maturité correspondant au maximum de sécrétion sucrée était dépassée à la partie inférieure des tiges, tandis qu'elle n'était pas atteinte vers le sommet. C'est là, du reste, une loi générale du développement des graminées; les tiges de cannes à sucre y sont elles-mêmes soumises dans les colonies; mais ici l'inconvénient est de peu d'importance en présence de la quantité considérable de sucre que renferme la plante. Toujours est-il qu'on supprime la flèche et les mérithalles supérieures avant de procéder à l'extraction du jus.

Ajoutons que ces faits ne diminuent en rien l'intérêt qui s'attache au sorgho, et que cette plante, cristallisable de plus d'une manière, demeure une des plus précieuses acquisitions que notre agriculture ait faites dans ces derniers temps.

M. de Saint-Quentin, habile et expérimenté agriculteur à Marlioz (Savoie), prépare du sirop de sorgho auquel on attribuerait des propriétés aphrodisiaques.

QUARANTE-CINQ HECTOLITRES DE BLÉ A L'HECTARE. — Sur des terres copieusement fumées et ayant reçu de profonds labours, un membre du comice de Saint-Quentin a obtenu ce très-beau résultat.

Dans la même localité, un de ses collègues a récolté 39 hectolitres de blé hykling.

Pour le premier fait, une médaille d'or, accompagnée d'ouvrages d'agriculture, a été remise, par le comice, à l'heureux cultivateur dont il serait à désirer que l'exemple fût suivi par beaucoup de ses confrères.

NOUVELLE FALSIFICATION DU LAIT. — L'addition d'eau dans le lait est aujourd'hui assez facile à reconnaître, et ce délit est poursuivi avec persévérance par la police urbaine. Mais voici que des fermiers ont inventé un nouveau moyen de frauder, dont la connaissance est révélée au Tribunal par M. BOUSSINGAULT, chimiste expert. Après avoir trait leurs vaches, des fermiers mettent le lait dans une baratte à faire le beurre, et ils le battent légèrement; par cette opération, ils lui enlèvent une partie de son beurre, après quoi ils le vendent comme pur. Le lait qui n'a été qu'écrémé pendant l'ébullition n'a perdu qu'une partie de son caséum, la déperdition du beurre ne peut avoir lieu qu'autant qu'on laisserait le lait se répandre hors du vase pendant l'ébullition.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

CHEVALIER (Jean), docteur en médecine, ancien chirurgien à l'hospice départemental de Fains (Meuse), aujourd'hui transformé en asile public d'aliénés; ancien médecin de l'hospice de Bar-le-Duc, pendant vingt-cinq ans médecin du bureau de bienfaisance, décoré de la Légion-d'Honneur; né à Bar-le-Duc en 1790, est mort dans cette ville le 6 janvier 1859.

Chevalier, en 1809, fut élu sergent-major de la garde nationale mobile, et fit en cette qualité la campagne de Flessingue. En 1813, il se fit recevoir officier de santé, et en 1835 docteur en médecine à la Faculté de Strasbourg. Ses concitoyens estimaient son mérite comme médecin, et le considéraient comme un bienfaiteur.

FAUTHIER, docteur en médecine, reçu en 1823, est mort à Arcis-sur-Aube (Aube).

FRICK, docteur en médecine, professeur d'anatomie à l'Université de Marbourg, vient de mourir dans cette ville.

GIRAUDET, docteur en médecine, reçu en 1818, est mort à Gannat (Allier). MM. les docteurs CHOISY et SECRÉTAIN ont prononcé des discours au nom du corps médical de l'arrondissement de Gannat.

JUDECY, docteur-médecin, reçu en 1809, est mort à Fontaine-sur-Somme.

MABBOUX, docteur en médecine, reçu en 1841, est mort à Grenoble.

RAYNAUD, docteur en médecine, reçu en 1841, est mort à Montauban.

TIMBARD (Jean-Emmanuel), né à Castillon (Ariége); docteur en médecine, reçu en 1848, ancien interne des hôpitaux, ancien chirurgien aide-major de la garde républicaine, auteur de la publication très curieuse des lettres qui furent adressées à la célèbre tragédienne Mlle RACHEL, à l'occasion de la phthisie pulmonaire qui la consumait, et qui toutes décèlent l'ignorance la plus crasse et la friponnerie la plus éhontée; Timbard vient de mourir dans une maison de santé, où il avait été conduit depuis un an, pour y être traité d'aliénation mentale.

Timbard a publié : 1° sa thèse sur les érosions et granulations du col de l'utérus; 2° *les Médecins statisticiens devant la question homœopathique, Réponse aux attaques de M. Valleix contre le livre de M. Tessier*, in-8°, Paris 1850.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef; CAFFE.

Paris,—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

SYMPTOMES ET TRAITEMENT DE LA GASTRALGIE.

Bien que le mot gastralgie signifie proprement douleur de l'estomac, il n'en est pas moins vrai que presque tous les auteurs actuels réunissent sous cette expression les divers désordres de la digestion dont l'origine est dans un état purement nerveux de l'estomac. Aussi, pour la plupart des médecins, les mots gastralgie et dyspepsie sont ils à peu près synonimes, et le fait est que le phénomène douleur fait assez souvent partie des symptômes de la dyspepsie. Quoi qu'il en soit, ces désordres fonctionnels si communs dans les grandes villes, ont depuis quelques années surtout fortement attiré l'attention des praticiens, et voulant tenir nos lecteurs au courant de tout ce qui se publie sur cette question, nous avons soigneusement inséré ce qui a paru de plus remarquable à cet égard ; nous citerons surtout les leçons cliniques de M. Trousseau (voy. t. 24, 1856-57, p. 379, 393, 449, et t. 25, p. 5 et 16).

N'oublions pas enfin que Chomel a consacré ses dernières veilles à écrire un traité complet de la dyspepsie.

Nous publions aujourd'hui des considérations générales sur le même sujet que nous adresse notre honorable confrère, le docteur Mottard (de Saint-Jean-de-Maurienne) ; M. Mottard a rassemblé en peu de mots et sous forme de tableau les principaux caractères de la maladie, et il termine par quelques considérations thérapeutiques. Nous recommandons à nos lecteurs cet excellent petit résumé.

Voici les symptômes de la gastralgie ; comme on le verra, ils ne sont pas tous décrits par les auteurs. La langue du gastralgique est légèrement blanche et porte à sa base des boutons comme des verrues. La bouche est pâteuse et les dents sales. Le malade n'a, pour ainsi dire, jamais appétit ; mais il est presque toujours dans un état de faiblesse et de délabrement qui indique le besoin de prendre de la nourriture. Il mange sans plaisir ; toutefois, il achève son repas, après lequel il se trouve mieux, et plus ou moins, suivant la qualité des mets, leur facilité à être digérés, le temps employé au repas, la monotonie ou l'entrain qui y a présidé. — Dans l'intervalle d'un quart d'heure à une heure à peu près surviennent des pesanteurs à l'épigastre, des picotements semblables à des piqûres d'épingle, une démangeaison au dos correspondant à la face postérieure du ventricule, des éructations, des borborigmes, des flatuosités, de la prostration, de la sueur, jusqu'à ce que la digestion soit faite. La défécation, sans être précisément rare, l'est cependant plus que dans l'état normal. Elle est pénible au début et d'une couleur verte foncée. Le gastralgique éprouve de la tension, de la plénitude ou de la vacuité d'estomac, des battements épigastriques, de fréquents bâillements, et lorsqu'il se relève après être resté quelques instants la tête penchée vers la terre, ses yeux s'obscurcissent et il éprouve des étourdissements de courte durée. Quand le malade gravit une pente ou qu'il court avec précipitation, il sent une douleur à la base du foie, et une autre sur la région de la rate s'il suit une descente rapide. Il a presque toujours froid aux pieds, spécialement au gauche, et ses bas sont humides sinon mouillés. Il est mieux dans son lit que partout ailleurs. S'il se couche sur un flanc ou sur un autre, il se réveille à la renverse. Il y a des jours où le gastralgique ne ressent pas le moindre malaise ; mais ils sont très-rares, et le sont d'autant plus que la maladie acquiert plus d'ancienneté. La gastralgie rend le malade enclin à la mélancolie et à l'irascibilité, un rien excite ces passions. Souvent il s'abat ou s'exalte ; il pleure ou rit sans qu'il en connaisse les motifs, comme il fuit ou recherche la société, le travail ou l'oisiveté ; mais il est bien entendu que cela va d'accord avec la souffrance ou le calme. Il mange vite et mâche peu ; il est loquace ou taciturne, bon et parfois mauvais, etc. Tels sont à peu près les symptômes de la gastralgie. On comprend aisément qu'ils ne se rencontrent pas tous chez les individus qui en sont atteints ; mais ce qui n'est pas chez l'un est chez l'autre, suivant le sexe, l'âge, certaines conditions, la diathèse, etc., ce qui produit autant de nuances dans le traitement.

On sait combien les affections nerveuses sont bizarres de leur nature, et combien aussi l'action des remèdes anti-nerveux est variable suivant l'hy-

drosincrasie, peut-être même la diathèse de chaque individu.

Je puis, il est vrai, indiquer les règles générales que je prescris à mes malades ; mais il m'est impossible d'entrer dans les détails, de manière à satisfaire toutes les exigences et à donner le traitement complet de cette bizarre affection.

Pour les règles générales, voici ce que je prescris : mastication complète ; plastron en peau d'agneau chamoisée sur la poitrine, la laine touchant la peau ; pédiluves et chaleur aux pieds ; se rincer la bouche le matin à jeun et le soir en se couchant avec de l'eau froide et pure ; cracher cette eau et en avaler quelques gorgées ; ne jamais parler de son mal à personne, sauf à son médecin, ne pas y penser, se distraire, se réjouir ; manger quand il y a appétit ou besoin de prendre ; faire usage de nourritures substantielles et de facile digestion.

Thérapeutique : — Magnésie calcinée, décoction de canelle, de laitue vireuse ; oxyde de zinc, extrait ou décoction de valériane, de pavot ; extrait d'opium, thridax, noix vomique, strychnine, etc.

Je suis souvent obligé de passer d'un remède à un autre, suivant les circonstances indiquées ci-dessus, et c'est pour ce motif que je ne puis déterminer un traitement ayant toute l'exactitude désirable. Depuis dix ans que je traite des gastralgiques, je puis dire n'avoir pas eu d'insuccès chez les malades patients et soumis. Le traitement exige deux mois en moyenne.

NOTE SUR LES PROPRIÉTÉS ANTIPÉRIODIQUES ET FÉBRIFUGES DE L'EXTRAIT HYDRO-ALCOOLIQUE D'OLIVIER.

Par le docteur F.-A. ARAN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, président agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

En venant appeler l'attention des médecins sur les propriétés antipériodiques et fébrifuges de l'extrait alcoolique d'olivier, mon intention est de continuer l'œuvre poursuivie depuis longtemps par le *Bulletin de Thérapeutique*, la réhabilitation des moyens thérapeutiques oubliés ou dédaignés. Comme antipériodique et fébrifuge, l'olivier se recommande en effet par des propriétés qui le font au moins l'égal, sinon le supérieur de nos fébrifuges indigènes. Toutefois, l'absence d'expérimentations sur une grande échelle et dans un pays à fièvre m'eût empêché d'en parler, si je n'avais pas cru reconnaître dans ce médicament des propriétés qui le rendent peut-être d'une application spéciale dans un certain nombre de cas.

L'intermittente, considérée comme type et cachet des maladies, est loin d'être toujours semblable à elle-même. Sans vouloir pénétrer dans la nature de cette modalité pathologique, il n'est pas difficile de saisir dans les conditions de son développement et dans la manière dont elle se comporte des différences très tranchées, qui permettent d'affirmer que l'intermittente, avec cette apparence d'identité qui frappe au premier abord, n'est pas et ne peut pas être la même chose dans les circonstances si variées où on est à même de l'observer. Qui oserait affirmer, par exemple, que l'intermittente est une seule et même modalité pathologique, lorsqu'elle se développe sous l'influence de l'infection paludéenne ou lorsqu'elle tient à une simple perturbation nerveuse, telle que celles de certaines névroses, lorsqu'elle est le résultat de la présence d'un corps étranger, et qu'une sonde, par exemple, dans les voies urinaires, ou lorsqu'au contraire elle se lie à l'altération d'un organe important, à la présence de tubercules dans le poumon, à quelque inflammation sourde des organes intérieurs, surtout lorsque cette inflammation tourne à la suppuration ! Et pourtant, malgré ce sentiment instinctif de la non-identité de l'intermittence dans ces divers cas, les médecins n'en continuent pas moins d'administrer toujours et sans distinction l'antipériodique par excellence, le quinquina. L'expérience a prononcé depuis longtemps sur le peu de valeur de quelques-unes de ces applications de l'écorce péruvienne ; mais l'habitude est là, une habitude prise de longue date, et le succès quelquefois merveilleux de cette administration fait oublier les insuccès presque constants qu'elle compte dans un grand nombre d'autres circonstances.

Dans cette discussion il résulte que le problème de l'intermittence et de son traitement est une chose un peu moins simple que ne le pensent beaucoup de personnes, et il y aurait vraiment de curieuses études à faire sur les fébrifuges et les antipériodiques pour déterminer d'une part le degré de puissance de chacun de ces moyens considérés en général, et d'autre part les applications spéciales dont chacun d'eux est susceptible. C'est pour apporter une pierre à cet édifice, qui n'est pas près d'être terminé, que je viens faire connaître le résultat de quelques expérimentations que j'ai entreprises avec l'extrait hydro-alcoolique d'olivier.

Comme fébrifuge proprement dit, l'olivier est un agent thérapeutique déjà éprouvé, et pour lequel on a peine à comprendre l'oubli complet dans lequel il est tombé. Essayé avec succès dans les guerres d'Espagne, par les officiers de santé français, qui manquaient de quinquina, prôné par Pallas, qui en avait fait usage en Espagne et dans l'expédition de la Morée, l'olivier a trouvé depuis pour défenseurs MM. Cazale (d'Agde), Coynat et Gardaron, qui ont reconnu, comme Pallas, les propriétés éminemment fébrifuges des feuilles et surtout de l'écorce de cet arbre.

Comment toutes ces expériences ont pu être oubliées, comment les médecins des pays où l'olivier croît en abondance n'ont pas donné suite à des recherches d'une aussi grande utilité pour leur pays et pour la France en général, je ne sais. Toujours est-il que personne n'y songeait probablement plus, lorsqu'un honorable pharmacien de Batignolles, M. Faucher, a songé à préparer un extrait de feuilles d'olivier, et a bien voulu m'en remettre une certaine quantité pour des expériences. J'ai accepté cette proposition avec d'autant plus d'empressement que l'olivier est en définitive un arbre qui croît en abondance dans le midi de la France, et dont les feuilles n'ont aucune valeur ; autrement dit, les feuilles d'olivier se trouvent dans la catégorie de nos meilleurs febrifuges indigènes, puisque leur valeur est presque nominale.

Le nombre des fièvres intermittentes légitimes que j'ai pu traiter par ce médicament est en vérité trop restreint pour que j'y attache une certaine importance ; mais nous ne pouvons nous faire illusion, l'*aer parisiensis* est bien peu favorable pour des expérimentations sur les fièvres intermittentes ; c'est dans les pays de marais que de pareilles expériences sont démonstratives et décisives ; partout ailleurs elles ne peuvent avoir d'autre résultat que d'encombrer la thérapeutique de fébrifuges sans valeur et sans efficacité.

Mais en dehors de ces fièvres intermittentes, ou plutôt de ces accès fébriles intermittents, qui se montrent, soit dans le cours de beaucoup de maladies, soit dans certaines maladies spéciales. Nous avons donc pu administrer l'extrait hydro-alcoolique d'olivier dans un grand nombre de cas. Je me hâte de dire que le plus grand nombre aurait cédé au sulfate de quinine ; c'étaient pour la plupart des accès fébriles intermittents survenus au milieu de phénomènes d'embarras gastrique fébrile ou non fébrile, dans la convalescence de plusieurs maladies, de la fièvre typhoïde, de la pneumonie. Mais c'est surtout dans les fièvres intermittentes erratiques, dans ces fièvres principalement qui paraissent se lier à la présence de tubercules et en annoncer le ramollissement que j'ai été frappé des résultats avantageux de l'extrait hydro-alcoolique d'olivier.

Deux de ces malades se présentaient à moi avec cette particularité que le sulfate de quinine administré depuis huit ou dix jours, à la dose de 25 centigrammes, n'avait pu venir à bout des accès, bien qu'il les eût retardés et modérés dans les premiers temps. L'administration de l'extrait d'olivier en a fait justice en quarante-huit heures, et les accidents n'ont pas reparu depuis. L'extrait d'olivier jouirait par conséquent, si j'en juge par les quelques faits dont j'ai été témoin, de propriétés vraiment remarquables contre les fièvres erratiques, et à ce titre, il mériterait de prendre place parmi les moyens utiles de la thérapeutique.

C'est l'extrait hydro-alcoolique de feuilles d'olivier que j'ai employé dans mes expériences, à la dose de 60 centigrames à 1 gramme 20 par jour, en pilules de 15 centigrammes, soit seul, soit associé à 1 centigramme d'aloès par pilule. Tantôt le médicament a été pris au moment des repas, tantôt il a été administré dans leur intervalle, et jamais les malades n'ont accusé le moindre trouble dans les fonctions digestives ou cérébrales ; j'ai continué cinq, six, huit et dix jours de suite, sans le moindre inconvénient. Cette dose de 60 centigrammes d'extrait hydro-alcoolique représente environ 2 gr. 50 de feuilles ; mais il n'est pas douteux que la dose d'extrait pourrait être portée bien plus haut, puisque Pallas a donné de 4 à 40 grammes de poudre, et jusqu'à 1 gr. 80 d'extrait aqueux d'écorces d'olivier, beaucoup plus actif que l'extrait des feuilles, au dire de tous ceux qui ont expérimenté l'olivier.

On voit que mes expérimentations ne sont pas à beaucoup près complètes ; elles laissent indécise la question de savoir si l'extrait de l'écorce d'olivier a une supériorité réelle sur l'extrait des feuilles ; on se demande même jusqu'à quel point il ne vaudrait pas mieux administrer la poudre de feuilles et d'écorce d'olivier qu'un extrait quelconque ; mais ce qu'il reste surtout à vérifier, c'est la propriété fébrifuge de l'olivier, et ces recherches ne pourront être tentées avec avantage que dans les pays à fièvre, et principalement dans les localités voisines de la Provence ou dans la Provence elle-même. Pour moi, je m'estimerais heureux si cette courte note a pu fixer l'attention sur un médicament que je crois utile, et surtout si une expérience ultérieure vient confirmer ce que mes

premières expériences m'ont fait espérer de l'emploi de l'olivier contre les accès fébriles erratiques, et principalement contre les accès erratiques de la tuberculisation pulmonaire.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

DE L'UTILITÉ DE LA VENTILATION DANS LES MAISONS D'ACCOUCHEMENT,

Par le docteur B. SCHNEPP, médecin sanitaire à Alexandrie.

Nous avons, dans le temps, longuement exposé les faits, qui ont été mis en lumière dans la discussion relative à la fièvre puerpérale, et nous avons hautement donné notre approbation à l'établissement d'hôpitaux d'accouchement, situés à la campagne, loin de grands centres d'habitation. Cela posé, nous ne pouvons que partager les opinions émises par l'auteur relativement à l'utilité de la ventilation dans l'article suivant que nous empruntons à *l'Union Médicale*.

Si les derniers grands débats de l'Académie de médecine de Paris, sur la fièvre puerpérale, n'ont pas fourni à la science des données bien précises sur la nature et le traitement de cette maladie, ils ont du moins servi à résumer, tant au sein de cette Société savante que dans les recueils périodiques l'état actuel de nos connaissances sur ce sujet; et partout on est tombé d'accord sur la nécessité de faire intervenir dans les maisons d'accouchement une hygiène plus sévère et mieux appropriée.

De toutes les mesures hygiéniques, la plus importante, sans contredit, c'est celle qui a pour but de maintenir autour des accouchées un air pur, frais et propre à la respiration; et comme rien ne saurait empêcher, dans ces milieux, les émanations putrides de nature animale, le problème se réduit à chercher à enlever ces miasmes à mesure qu'ils prennent naissance et qu'ils se mêlent à l'air ambiant de chaque femme accouchée. C'est là le but d'une bonne ventilation. Je ne doute pas qu'on n'arrive à ce résultat par la combinaison des différents systèmes de ventilation qui sont en voie d'expérimentation.

Notre administration hospitalière, frappée des résultats satisfaisants qui ont été, dans ces dernières années, obtenus à *Lying in Hospital* à l'aide de l'aération artificielle, et méthodique n'hésitera pas à adopter cette mesure hygiénique pour nos grandes maisons d'accouchement.

Le célèbre accoucheur de *Lying in Hospital*, M. Rigby, traite cette question avec les faits recueillis sur ce grand champ d'observation; il en fait l'objet d'un rapport au président de cette institution charitable et le publie ensuite, sous le titre d'*utilité de la ventilation dans les maisons d'accouchement*, dans le *Méd. Times and Gaz.*, déc. 1857. Les *Schmidt's Jahrbücher* en reproduisent un extrait substantiel en août 1858. Nos lecteurs vont apprécier à leur tour la portée de ces longues et nombreuses expériences, qui ont eu la statistique pour auxiliaire.

M. Rigby commence ses observations en 1857; il fait remarquer que l'hôpital a été fermé souvent, depuis cette année jusqu'en 1841, à cause des travaux d'installation pour le système de ventilation; il trouve que la mortalité, pendant ces quatre années, a été de 70,05 pour 1,000 accouchées. La proportion a été plus grande, depuis le mois d'avril 1842 jusqu'au mois de mars 1843, quoique la ventilation fonctionnât cependant; mais le savant accoucheur prouve qu'une foule d'intrigues s'opposaient à ce que cette ventilation fût régulière et efficace. La proportion des décès atteint 90,90 pour 1,000 accouchées. Ce n'est qu'à partir d'avril 1843 que le système marcha régulièrement et d'une manière suivie, jusqu'en 1850; pendant cette période de sept années, la mortalité s'était maintenue dans les mêmes limites, la proportion des décès n'avait plus été que 4,81 pour 1,000 accouchées.

La contre-épreuve de ces expériences ne manque même pas. M. Rigby montre toutes les négligences que l'administration apporta, pendant les cinq années suivantes, au fonctionnement régulier de la ventilation, et il trouve, en 1855, que la proportion de la mortalité, pendant cette année, s'est élevée jusqu'à 26,77 pour 1,000 accouchées. Il est bien entendu que, pendant ces périodes, toutes les autres conditions sont demeurées constantes, et que c'est sous la seule influence de la ventilation que la proportion de la mortalité a été modifiée, comme l'établissent les chiffres ci-dessus.

De tels chiffres sont bien éloquents, et l'expérience, pour être aussi concluante que possible, a été complète. De pareils résultats parlent hautement en faveur de l'installation d'un bon système de ventilation dans nos maisons d'accouchements, et l'administration supérieure y trouvera sans doute un grand encouragement pour en doter ces établissements de la charité publique.

SUR QUELQUES ACCIDENTS CAUSÉS PAR LE DÉVELOPPEMENT DES DENTS DE SAGESSE.

L'éruption des dents de la sagesse est souvent l'origine d'accidents quelquefois assez sérieux et presque toujours méconnus dans leur cause. Aussi ira-t on avec intérêt les considérations suivantes, extraites d'une leçon clinique insérée par M. le docteur Robert dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Les quatre dernières grosses molaires, que l'on désigne vulgairement sous le nom de *dents de sagesse*, causent souvent, en raison de leur développement tardif, des accidents nombreux et variés que les traités de chirurgie passent presque tous sous silence. Il serait cependant, à mon avis, fort curieux de réunir tous les accidents de ce genre; cela ferait, j'en suis convaincu, une monographie très-intéressante, et d'autant plus utile que les praticiens, qui se trouvent souvent en présence d'accidents semblables, y puiseraient un enseignement profitable.

Ces dents de sagesse sont courtes et larges; elles ont des racines courtes et droites; enfin, elles semblent rester en arrière des autres dents sous le double rapport de leurs dimensions et de l'époque de leur apparition. On serait donc autorisé à supposer de prime abord que ces dents, qui ont pour ainsi dire subi un commencement d'atrophie, doivent se faire jour à travers la muqueuse gengivale sans produire d'accidents.

Mais il est une foule de circonstances qui concourent à rendre l'apparition des dents de sagesse difficile et même quelquefois périlleuse. Ainsi, il arrive souvent qu'à l'époque où la grosse molaire est en voie d'évolution, elle se trouve déviée. Comme la sortie de cette dent est toujours plus ou moins tardive, les autres dents, qui sont situées en avant, pressent sur le follicule de la dent de sagesse, déforment son alvéole et la refoulent en arrière, de sorte que quelquefois elle se trouve en travers. Aussi, trouve-t-on fréquemment la dernière grosse molaire déviée en avant ou en arrière, en dedans ou en dehors. Cette déviation est même quelquefois si considérable, que l'on a vu l'alvéole de cette dent creusé dans la branche du maxillaire, et la dent a subi un tel mouvement de bascule, que sa couronne vient butter directement contre la couronne de la deuxième grosse molaire.

Dès lors, il est facile de comprendre que le mouvement excentrique qu'exécute la dent de sagesse au moment de son évolution devient pour les molaires voisines, pour la mâchoire, la bouche, la gencive, et pour elle-même enfin, la source d'une foule d'accidents plus ou moins graves, tels que ostéite, périostite, névrose, inflammation des parties molles voisines, etc., qui se comprennent facilement, si l'on songe à la puissance énorme de cette force, dont les effets ne sauraient être mieux comparés qu'à ceux de l'eau que l'on fait filtrer dans les crevasses des rochers, et qui, augmentant de volume par la congélation, écarte violemment les quartiers de roche les uns des autres.

A ces accidents de nature inflammatoire que nous venons d'énumérer, il en faut ajouter un autre qui ne manque presque jamais, et qui souvent même existe seul pendant un temps variable. Je veux parler de ces douleurs qui durent quelquefois des mois et même des années, et ne dépendent uniquement que du développement de la dent de sagesse. Cette douleur persistante est un signe à peu près certain de l'existence d'une inflammation chronique causée par la dernière molaire gênée dans son évolution; mais cette phlegmasie latente peut, après un temps variable, se transformer, sous l'influence d'une cause extérieure légère, parfois même sans cause appréciable, en une inflammation aiguë qui détermine alors des accidents plus moins graves du côté de l'os, du périoste ou de parties molles voisines; c'est ainsi que l'on voit survenir des nécroses du maxillaire, des périostites suppurées, des fluxions, des abcès, etc.

Ces abcès peuvent se développer soit à la partie externe de la mâchoire, où il existe peu de parties molles, soit en dedans du maxillaire, vers la face profonde de la bouche, d'où le pus, décollant les muscles et les aponévroses, peut descendre le long du cou et donner naissance à des accidents très-graves. Ainsi, il y a ce fait, qui appartient à Bérard aîné, d'une jeune fille de l'hôpital Saint-Antoine, chez qui il se forma dans la bouche des abcès dont le pus chemina vers la région sous-claviculaire, constituant ainsi de véritables abcès migrateurs auxquels elle succomba.

Quelquefois c'est du côté de la gorge que se manifestent les accidents inflammatoires qui ont pour origine l'évolution des dents de sagesse. C'est ainsi que souvent on est obligé d'exciser les amygdales fluxionnées.

Dans certains cas, c'est sur le voile du palais et la luette que se porte l'inflammation : ainsi, j'ai vu un jeune homme chez qui le voile du palais était enflammé, et la luette, hypertrophiée par le fait de la phlegmasie, pendait sur la base de la langue et causait de l'anorexie, des vomissements, enfin donnait lieu depuis plusieurs mois à un ensemble de

symptômes qui pouvaient faire croire à une maladie de l'estomac. Chez ce jeune homme, tous les accidents que je viens d'énumérer étaient dus à l'inflammation provoquée par le développement de la dent de sagesse. Aussi, ne saurais-je trop vous recommander, toutes les fois que vous aurez affaire à des phénomènes de ce genre se présentant chez des individus qui sont dans l'âge où les dents de sagesse se développent, de rechercher d'abord s'ils ne dépendent pas de l'évolution dentaire.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

DE L'EXISTENCE DANS CERTAINES PLANTES D'UN PRINCIPE COLORANT VERT COMPLÉTEMENT DISTINCT DE LA CHLOROPHYLLE.

Par M. Verdeil.

On sait depuis longtemps déjà que la coloration verte des feuilles est due à la présence d'une matière solide, insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, l'éther, les acides sulfurique et chlorhydrique, et précipitée de ces dissolutions par l'eau. Cette matière, qui ne se trouve qu'en petite quantité dans les feuilles, a reçu le nom de *chlorophylle*.

M. Verdeil vient de faire de nouvelles analyses chimiques des végétaux et a découvert l'existence d'un nouveau principe colorant vert complétement distinct de la chlorophylle.

La partie charnue des capitules des fleurs non encore développées, la tête du chardon ou de l'artichaut, est parfaitement incolore, blanche. Si on la fait bouillir dans de l'eau et qu'on exprime par la pression le suc du végétal, on obtient un liquide incolore que le contact de l'air ne modifie pas ; mais si l'on ajoute quelques gouttes d'une dissolution de carbonate de soude ou d'eau de chaux, on voit la surface du liquide se colorer, au bout de quelques heures, en vert foncé. Lorsqu'il y a en présence un excès de la base, la couleur du liquide est d'un vert tirant sur le jaune ; mais par l'addition d'un peu d'acide acétique, la couleur jaune disparaît, et le liquide devient d'un vert bleu qui est sa nuance normale.

L'alun, l'acétate de plomb, le deutoxyde d'étain précipitent la liqueur et forment des laques différant de ton, mais toutes d'un beau vert foncé. Ces laques, séparées du liquide par la filtration et desséchés, conservent leur nuance et résistent à l'action de la lumière. Le protoxyde d'étain forme un précipité jaune ; il colore également en jaune les laques vertes d'alumine et de plomb.

M. Verdeil a isolé le principe immédiat colorant par le procédé suivant :

La laque formée par l'acétate de plomb est décomposée par de l'acide sulfurique étendu dans beaucoup d'alcool à 40 degrés ; la matière colorante se dissout dans l'alcool qu'elle colore en jaune brun, tandis que le plomb se combine à l'acide sulfurique. La liqueur filtrée est mélangée avec un grand excès d'éther, qui précipite la matière colorante et retient en dissolution des graisses et du tannin. Le précipité est filtré, puis lavé avec de l'eau. Le principe colorant, isolé de cette manière et desséché, est d'un brun jaunâtre ; il se décompose par l'action de la chaleur sans se fondre ; il ne se sublime pas ; il brûle en laissant quelques traces de cendres. Il est formé des éléments suivants : carbone, hydrogène, oxygène et azote. Il est insoluble dans l'eau et dans les acides, peu soluble dans l'alcool ; il se dissout très facilement dans les alcalis, le carbonate de soude, l'eau de chaux, qu'il colore en vert. Une très petite quantité d'une base suffit pour le rendre soluble dans l'eau ; il forme alors des dissolutions d'une belle couleur verte, semblable à celle qui s'était développée dans l'extrait primitif où la laque de plomb a été formée. Les acides acétique et chlorhydrique ne modifient pas le principe immédiat, mais, ajoutés en excès à une dissolution du principe colorant vert alcalin, ils font virer la couleur au rouge peu intense et la précipitent. L'acide sulfurique concentré dissout le principe immédiat avec une belle couleur rouge. Les alcalis en excès les décomposent au contact de l'air.

Ce principe colorant est nouveau ; il ne peut être confondu avec aucun de ceux déjà connus ; il présente des propriétés physiques et chimiques qui le distinguent de toutes les autres matières colorantes. Il fait partie du petit nombre de principes colorants qui ne sont pas apparents dans le végétal d'où on les a extraits, mais qui se développent par l'oxydation au contact de l'air. Il a beaucoup d'affinité pour les mordants d'alumine fixés sur le coton, mais il ne colore pas directement la soie et la laine, tandis que presque toutes les matières colorantes teignent plus ou moins les tissus d'origine animale.

Les chardons et les artichauts de nos climats ne sont pas assez riches en couleur pour que la matière colorante qu'ils produisent puisse être utilisée dans l'industrie et les arts ; mais il est probable que ces mêmes plantes venues dans des climats plus chauds en contiennent une proportion plus notable. Les chardons et les artichauts du midi de la France sont plus riches que ceux des environs de Paris.

Toutes les parties du végétal ne renferment pas la même quantité de principe colorant : c'est la tête, avant que la fleur se soit développée, qui en renferme le plus ; lorsque la fleur est formée, il n'existe plus qu'en petite proportion. Les tiges et les feuilles de la plante sont pauvres en matière colorante.

Le principe colorant vert est très stable lorsqu'il a été combiné à des bases sous forme de laques. L'extrait de la plante qui a verdi par l'oxydation à l'air se décolore sitôt que la fermentation s'établit dans la liqueur, tout en restant alcalin ; la surface du liquide seule est colorée. La couleur reparaît immédiatement au contact de l'air, aussi rapidement que dans l'indigo désoxydé. On a pu ainsi conserver depuis plus de deux ans des liquides dans lesquels la couleur verte se développe encore par l'oxydation au contact de l'air.

REPRODUCTION DU BIOXYDE DE MANGANÈSE.

Un fait industriel d'une très grande importance vient d'être exécuté par M. Dunlopp, chimiste de la maison Tennant et Comp., de Glasgow : nous voulons parler de la régénération du bioxyde de manganèse du chlorure, rejeté en si grande quantité, faute d'emploi, par les fabriques de produits chimiques.

Ce résultat, qui n'a pour nos lecteurs qu'un intérêt scientifique pur, raison qui nous empêche de donner à cette question tous les développements qu'elle mérite, s'obtient en traitant cette dissolution de chlorure manganique par le carbonate de chaux sous la pression de quatre atmosphères.

On retire de cette façon du carbonate de manganèse, qui, lavé, séché et soumis à la température de 280 à 300° à l'air libre, se tranforme en oxyde manganique à 75°.

Le fait avancé par M. Dunlopp est aujourd'hui complétement acquis à l'industrie, car M. Kestner (de Thann), a répété l'expérience et confirmé de tous points les résultats du chimiste écossais.

BERTHÉ.

MÉLANGES.

ANESTHÉSIE CUTANÉE PRODUITE PAR UN COURANT ÉLECTRIQUE ; ABAISSEMENT DE TEMPÉRATURE SOUS L'INFLUENCE DES MÊMES MOYENS, DANS LES PARTIES ÉLECTRISÉES.

A M. le docteur Caffe.

Monsieur le rédacteur en chef et très honorable confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser ci-joint une note sur une question qui paraît intéresser actuellement un peu plus les chirurgiens qu'il y a quelques années. Serez-vous assez bon, Monsieur, pour insérer ce travail dans un de vos prochains numéros, si toutefois vous le jugez de quelque utilité pour ceux qui aiment tant à vous lire. C'est la reproduction textuelle de ce que j'adressai à l'Académie des sciences dès le 4 août 1856, sous le titre suivant : *Anesthésie cutanée produite par un courant électrique; abaissement de température sous l'influence du même moyen dans les parties électrisées.*

Cette note fut seulement mentionnée par les journaux du temps, dans le *compte-rendu* des travaux de l'Académie des sciences. Aujourd'hui, si on veut bien la comparer à celle que vous avez insérée dans votre dernier numéro, page 130, on y trouvera plus d'un point de ressemblance.

Vous jugerez, monsieur le rédacteur, à qui appartient l'idée mère de l'application de l'électricité à la production de l'analgésie. M. Duchenne, si bon expert en pareille matière, et que j'avais l'honneur de voir chez lui tous les jeudis à cette époque, m'affirma alors qu'il ne connaissait aucune expérience faite dans cette voie.

Au revoir, Monsieur ; je n'oublierai jamais la rue de la Ferme-des-Mathurins, à cause de votre voisinage, le plus agréable et le plus précieux que je puisse jamais rencontrer. Veuillez croire aux sentiments d'estime et de respect de votre tout dévoué confrère.

D^r^ Ch. Guyot.

Thomarey (Haute-Saône) 15 janvier 1859.

A MM. les membres de l'Académie des sciences.

Parmi les nombreux expérimentateurs qui se sont occupés de l'action de l'électricité sur l'homme, personne, à notre connaissance, n'a signalé l'anesthésie cutanée qu'on produit au moyen d'un appareil électro-médical, et, nous le pensons, avec toute autre machine douée d'une certaine force.

Je me sers pour cette expérience de l'instrument de MM. Legendre et Morin. Si on met en communication deux doigts avec les pôles de cette pile, on éprouve d'abord des fourmillements et une sorte d'engourdissement ; puis on arrive bientôt à l'insensibilité à la douleur, à l'analgésie, si on élève le cylindre de cuivre recouvrant le fer doux temporairement aimanté, ce qui multiplie l'intensité du courant.

Alors, tant qu'on reste soumis à cette influence, on peut se piquer fortement les parties électrisées, sans en être incommodé. Pour faire traverser les doigts par le courant, on peut coiffer les extrémités de deux doigts de la même main avec les crochets qui terminent les fils conducteurs de la pile, ou bien recourir à un moyen plus commode encore, en fixant les crochets à deux anneaux occupant deux doigts. — Je me sers de deux anneaux d'or, et j'ai remarqué qu'en mouillant ces deux anneaux, j'arrivais à une analgésie plus complète, et que l'électrisation était moins pénible.

Je me sers à dessein du mot *analgésie*. Car si la sensibilité à la douleur est abolie, il n'en est pas de même de la sensibilité aux autres impressions. On *perçoit le contact* de l'épingle, mais on est insensible à la douleur qui devrait résulter de la piqûre de cet instrument. On sait que la pathologie nous présente ces mêmes phénomènes. Dans certaines paralysies, il existe de l'analgésie, avec intégrité de la fonction du tact. Ici cette dernière fonction persiste, mais avec moins de netteté.

N'oublions pas de parler d'une espèce de contradiction dans les termes qui est assez frappante. Nous produisons l'analgésie, mais tout en arrivant à ce résultat, nous n'évitons pas la douleur électrique ; celle-ci seule persiste et l'on est insensible à l'action de l'instrument piquant.

Ces deux espèces de douleurs sont d'une nature toute différente, et partant, nous pensons que dans un cas donné, l'une peut être sentie, sans que l'on soit apte à percevoir l'autre. (Suit une explication de ce fait un peu hasardée et que je retranche ici, comme n'étant d'aucun intérêt pour la question principale.)

Un autre phénomène remarquable que nous avons observé et que nous devons signaler, c'est un abaissement de température très-marqué dans les doigts soumis à l'action des courants. Au bout de quelques minutes, on constate une différence très sensible dans la chaleur, si on les touche avec la main restée libre. Le froid commence par l'extrémité des doigts et s'étend ensuite du côté du poignet, si bien qu'après sept ou huit minutes toute la main est refroidie. Nous avons répété cette expérience un grand nombre de fois, mais sans jamais observer de changement de coloration dans les parties refroidies.

Ce phénomène de changement de température n'exige pas un courant aussi intense que celui qui est nécessaire pour produire l'analgésie.

On se demande, dès qu'il s'agit de moyen anesthésique, si on peut l'employer chirurgicalement. *A priori*, on ne saurait l'affirmer. Jusqu'ici la glace ou les mélanges réfrigérants offrent toujours un moyen plus simple d'anesthésie locale.

Si l'on ne connaissait déjà si bien l'utilité de l'électrisation contre les névralgies, les douleurs, ne pourrait-on pas la déduire de ces faits ? En enlevant aux nerfs, momentanément il est vrai, la propriété de percevoir une douleur artificielle, ne doit-on pas espérer les modifier, de manière à les rendre insensibles à la douleur de maladie.

Résumons. — 1° Un courant électrique suffisamment intense enlève à la peau des doigts la sensibilité à la douleur. L'électrisation est parfaitement supportable, surtout si on humecte les parties mises en contact avec les fils conducteurs ou avec les anneaux dont nous avons parlé.

2° Un courant moins fort suffit pour amener un abaissement très-marqué dans la température des parties électrisées, sans aucun changement de couleur à la peau.

3° Ce froid et cette analgésie électriques n'ont point encore été signalés ou ce serait à notre insu.

Nous offrons de répéter nos expériences.

Paris, 19 juillet 1856.

Dr Ch. Guyot.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DU VERTIGE. — Ce symptôme, que l'on est souvent disposé à attribuer à des congestions cérébrales, et qu'il est si dangereux de traiter comme telles par des émissions sanguines et des débilitants, appartient le plus souvent à l'état des voies digestives et a été désigné justement sous le nom de vertige stomacal. Ce n'est qu'une des formes dont se complique la gastralgie, maladie si fréquente dans les villes et à laquelle échappent fort peu d'individus dans le cours d'une vie ordinaire. Le traitement tonique, diffusible, l'exercice en plein air quotidiennement exécuté, une véritable dépense musculaire, suivant les cas, les eaux minérales, alcalines et ferrugineuses naturelles bues aux repas et à la source, si faire se peut, sont les meilleures indications à remplir. Il faut y ajouter une alimentation substantielle, l'équitation, l'hydrothérapie, le massage, les frictions sèches sur la peau, le changement de résidence et d'occupations; en un mot, conseiller tout ce qui se dirige contre les dyspepsies les plus complexes. Il ne s'agit, en effet, que de cette dernière affection.

Le matin, à jeun, on doit encore joindre l'usage d'une tasse de la macération de quassia-amara : 2 grammes de copeaux de ce bois amer pour 200 grammes environ d'eau et tenus en macération pendant douze heures. Dans quelques pays même on se sert de tasses ou de gobelets faits en quassia-amara, et qui imprégnent suffisamment de principes amers l'eau qui y séjourne. Deux heures après chaque repas et aussi le soir en se couchant avaler un paquet d'un gramme fait avec parties égales de bicarbonate de soude, de craie préparée, de magnésie et de sous-nitrate de bismuth neutre; additionner chaque paquet d'un centigramme d'extrait d'aconit; ces doses moyennes peuvent être augmentées suivant les indications; quelquefois on doit remplacer l'aconit par une dose moitié moindre de strychnine.

Sous l'influence de partie ou totalité de ce traitement, j'ai vu rapidement disparaître ces vertiges, que l'on a même été jusqu'à prendre pour des prodromes épileptiformes. J'ajoute que c'est pendant un séjour que je fis à Spa, en 1837, que je fus témoin de quelques-unes de ces brillantes et rapides guérisons, que je n'ai jamais oubliées et que j'ai souvent utilisées. A Spa se trouvent des conditions très-favorables : l'usage des eaux est ordonné de manière à forcer le malade à boire chaque jour à trois sources différentes, qui se trouvent éloignées les unes des autres. Le malade doit s'y rendre à pied ou à cheval. Ces sources principales sont le Pouhon, la Géronstère et le Tonnelet.

TRAITEMENT DU VARICOCÈLE SANS OPÉRATION. — Cette infirmité, dont le siége est dans une grande proportion plus fréquemment à gauche qu'à droite en raison de la déclivité du scrotum de ce côté, de la direction verticale de la veine spermatique, et de la compression plus fréquente par la constipation, cette infirmité serait le partage presque exclusif de la jeunesse et de l'âge mûr. Les varices du scrotum se réduisent dans la vieillesse. M. le professeur Nélaton s'abstient aujourd'hui de les opérer. Il conseille aux malades le moyen imaginé par notre confrère, l'ancien représentant du peuple, le célèbre agronome M. Richard (du Cantal), et qui consiste à refouler et remonter vers l'anneau inguinal le paquet des veines dilatées du scrotum, et de les maintenir ainsi dans un tube élastique en caoutchouc de deux centimètres de

hauteur seulement, ce qui dispense encore du suspensoir. C'est sur lui-même que M. Richard (du Cantal) a employé cet ingénieux procédé.

TEIGNE, SA GUÉRISON RADICALE EN HUIT MINUTES PAR LE SULFURE DE CHAUX BI-BASIQUE. — M. le docteur MALAGOT, de Ferrare, qui publie ce traitement, l'emploie de la manière suivante : 1° raser les cheveux le plus exactement possible ; 2° préparer le remède le plus près possible du moment de son application, l'appliquer à l'aide d'un pinceau sous la forme d'une pâte molle et chaude, ayant la précaution, dans le cas de favus disséminé, de ne pas l'étendre sur les parties du derme chevelu non malades, en raison de la causticité du topique. Après huit minutes environ, on enlève les traces de ce topique à l'aide de lotions répétées avec un autre pinceau ou au moyen de compresses d'eau pure. Pendant ces deux temps de l'opération, les malades n'ont pas senti de douleur.

Ce médicament, qui doit être appliqué très-chaud sous peine de perdre son efficacité, est composé de sulfure de chaux sec ou de chaux récemment éteinte et réduite en consistance molle. On unit ces deux substances et on en forme un sel de chaux à double base. Le sulfure se solidifie en se refroidissant.

La promptitude de cette médication, si elle est constatée, fait disparaître la nécessité de l'épilation. Je ne parle pas du traitement des frères Mahon, qui ne doit plus être mis en usage par aucun médecin capable ; nul n'ignore que depuis plus de cinquante ans est mort le véritable Mahon.

TRAITEMENT DE L'INVAGINATION ET DE L'ÉTRANGLEMENT INTESTINAL INTERNE.—Ces grandes affections, dont la marche est si rapidement funeste, et qui limitent si grandement les ressources de la science, ne sont point des affections rares. En sont morts, en 1857, à Paris, deux de nos honorables confrères, le baron Philippe BOYER et Lucas CHAMPIONNIÈRE. Le 4 juin 1853, rue du Rocher, 6, je fus appelé en consultation par notre confrère M. POLETTI pour M. BEZET, chez lequel les commémoratifs m'apprirent qu'il existait une hernie inguinale depuis plusieurs années, qui rentrait par le décubitus sur le dos. Le malade avait négligé depuis quelque temps de porter un bandage ; la hernie était réduite ; mais en même temps existaient tous les symptômes d'étranglement interne. M. le docteur MICHON, dont je demandai l'adjonction, refusa de pratiquer l'incision des parois abdominales, se fondant sur le développement d'une péritonite et sur l'incertitude de rencontrer l'étranglement interne. Le malade succomba 48 heures après sans aucune trace de tumeur herniaire, mais avec tympanite et les signes d'une perforation intestinale. On sait que M. le docteur MAISONNEUVE a pratiqué la même opération dans des circonstances analogues chez Lucas CHAMPIONNIÈRE, et le décès eut lieu moins d'une heure après.

Actuellement, M. le docteur RICHART, très-vieux praticien, après avoir, pendant sa longue carrière, expérimenté dans des cas semblables les traitements classiques et rationnels, tels qu'émissions sanguines locales et générales, bains généraux prolongés, lavements purgatifs variés, topiques narcotiques, etc., qui tous furent sans succès, a fini par en obtenir de complets par l'administration du lavement suivant, qu'il ordonne encore contre les constipations opiniâtres des vieillards dues à la paresse quasi paralytique du gros intestin :

Décoction de feuilles de mauve, de mellilot et de camomille, 300 grammes d'eau.

Faites infuser pendant deux heures une forte poignée de rue fraîche et pilée.

Passez avec expression, faites y fondre cinq grammes de sel ammoniaque.

Ajoutez-y soixante grammes d'huile de noix et autant de miel de mercuriale ou foirolle pour deux lavements à prendre à deux heures de distance.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Distinction académique. — Remède nouveau; refus de communication du rapport. — Suite de la discussion sur la trachéotomie. — Opération de l'anus artificiel.—Composition chimique des mollusques, considérés dans leurs rapports avec leur emploi médical.—Hygiène publique; ventilation.

Séance du 18 janvier 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur LEMOINE sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi en 1858 dans la commune de Château-Chinon (Nièvre); 2° Rapport de M. le docteur DIMBARRE sur le service médical des eaux minérales de Cauterets (Hautes-Pyrénées) pendant l'année 1858; 3° Note de M. le docteur GUYOT, de Thomarey (Haute-Saône) qui constate la priorité de l'idée-mère de l'anesthésie faradique qu'il a indiquée pour la première fois il y a plus de deux ans dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences. Nous publions dans ce numéro même la lettre que nous envoie M. le docteur GUYOT.

4° Méthode particulière pour guérir l'hydrocèle presque extemporanément et sans opération, par M. PÉTREQUIN, de Lyon; 5° Étude sur les aphorismes d'Hippocrate par M. PONS, de Bez (Hérault); 6° Influence de la vaccine sur la variole et opportunité des vaccinations et des revaccinations pendant les épidémies varioliques, par M. le docteur CHEVANCE, de Vassy (Haute-Marne); 7° Traitement médical et préventif du croup, par M. LOISEAU, de Montmartre.

DISTINCTION ACADÉMIQUE. — L'Académie émet le vœu qu'une médaille d'argent soit décernée à M. RAGAINE, pour son rapport sur une épidémie de dyssenterie qui, arrivé trop tardivement, n'a pu être mentionné dans le rapport général des prix.

REMÈDE NOUVEAU; REFUS DE COMMUNICATION DU RAPPORT. — MM. LABARRAQUE et Ce réclament, par l'intermédiaire du ministre du commerce, qu'il leur soit délivré copie du rapport adopté par l'Académie dans sa séance du 24 février 1857, et portant approbation de la formule de l'extrait alcoolique de quinquina à la chaux. L'Académie, sur la proposition de la commission des remèdes nouveaux, refuse de délivrer copie de ce rapport. Suivant nous, elle commet une faute, un corps constitué ne doit jamais taire ses actes et ses motifs de jugements; il doit toujours les livrer à la plus complète publicité, qui est toujours la critérium de la vérité.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LA TRACHÉOTOMIE. — C'est avec un texte de Cicéron que M. BOUVIER répond au discours de M. Malgaigne. « Il est bien » difficile aux esprits naturellement plaisants et » railleurs d'avoir égard aux personnes et aux » circonstances, et de retenir un trait facétieux » quand il se présente à eux. » Après cet exorde, M. BOUVIER rétablit la statistique des opérations de trachéotomie pratiquées à l'hôpital des Enfants, elle se rapproche infiniment des chiffres produits par M. MALGAIGNE; les témoignages de tous les internes qui ont fait un service dans cet hôpital prouvent que l'influence de M. TROUSSEAU n'a point hâté le moment de l'opération; mais elle a contribué à éviter la perte d'un temps utile qu'on n'emploie plus à une médication intempestive, au lieu de recourir à la trachéotomie, dès qu'il y a un commencement d'asphyxie.

M. BRETONNEAU, dans son Traité de la Diphthérite, et M. VELPEAU, dans sa Médecine opératoire, ne sont ni l'un ni l'autre partisans de l'opération tardive. Ils la rejettent aussi lorsque le croup n'est qu'un épiphénomène surajouté à l'intoxication générale.

M. BOUVIER craint que M. MALGAIGNE n'ait découragé beaucoup d'opérateurs qui, en agissant, eussent sauvé leurs malades.

Enfin, aujourd'hui se formulent les conclusions de cette longue discussion qui a duré plus de trois mois; elles donnent lieu à un débat assez animé, bien plus sur la forme que sur le fond. Voici ces conclusions adoptées : 1° le tubage du larynx, tel qu'il a été appliqué jusqu'à présent, ne nous a

paru ni assez utile, ni assez exempt de dangers pour mériter l'approbation de l'Académie;

2° La trachéotomie, dans l'état actuel de la science, est la seule ressource lorsqu'il ne reste plus d'autres chances de salut dans les moyens médicaux.

Séance du 25 janvier 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapports d'épidémies, communiqués par MM. les docteurs JOBERT DE GUYONVELLE, CAILLEUX et FAUVELLE (de Montreuil), KAYSER (de Bouzonville); 2° rapport supplémentaire de M. le docteur NIVET (de Clermont), sur le service médical des eaux minérales de Royat, pendant l'année 1856; 3° rappel d'un mémoire adressé en 1853, par M. DE LIGNEROLLES, sur une nouvelle méthode opératoire de hernie étranglée, et sur lequel il n'a point encore été fait de rapport; 4° analyse chimique de l'eau minérale de St-Alban (Loire), par M. JULES LEFORT; 5° Remarques pratiques sur les revaccinations, par M. le docteur GODOT, aide-major au 92e de ligne; 6° lettre de Mme veuve GENSOUL (de Lyon), accompagnant une notice historique sur feu son mari; 7° mémoire sur les suites éloignées du scorbut, par M. le docteur RIZET, médecin aide-major dans la garde impériale.

OPÉRATION DE L'ANUS ARTIFICIEL. — En 1856, dans a discussion élevée au sujet de cette opération, pratiquée dans les cas d'imperforation congénitale du rectum, plusieurs membres, M. VELPEAU entre autres, déclarèrent n'avoir jamais vu de ces opérés arriver jusqu'à l'âge adulte. M. Jules ROCHARD, second chirurgien chef de la marine au port de Brest, fait connaître cinq observations d'anus artificiels chez des individus qui sont parvenus à l'âge adulte. Ces opérations ont été pratiquées par la méthode de Littre, c'est-à-dire en allant chercher l'intestin dans la fosse iliaque gauche, le plus près possible de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

L'un des cinq succès date de 1793, et l'opération fut pratiquée par Duret, qui, en raison de ce succès même qui eut le plus grand retentissement, fut appelé à pratiquer un très-grand nombre d'opération de la même nature. Chez tous les sujets observés, il s'est produit à la longue un renversement du bout intérieur de l'intestin, variant pour la dimension depuis 3 jusqu'à 10 centimètres. M. ROBERT, rapporteur, eût toujours préféré l'emploi de la méthode de Callisen, qui consiste à établir l'anus artificiel dans la région des lombes, mais il change d'opinion en présence des succès indiqués par M. Rochard. Il est en effet plus facile de soigner et de cacher cette horrible infirmité quand elle est placée en avant que quand elle est en arrière Toutefois, M. Malgaigne n'est pas de cet avis, et il est persuadé que la dame dont il s'agit dans le rapport, si elle eût été consultée au moment de l'opération, eût choisi son anus derrière, et non devant. Très-heureusement, les imperforations anales congénitales sont très-rares, et avant de se décider à une opération semblable à celle dont nous parlons, on devra toujours tenter de rétablir l'anus dans la région ano-périnéale, là où il est naturellement placé. Une sorte d'ampoule cutanée indique le lieu où doit être tentée la perforation; d'autres fois, on est obligé d'inciser la peau pour reconnaître cette ampoule située au-dessus. Ces opérations sont toujours très-délicates, et ne permettent que peu d'atermoiement.

COMPOSITION CHIMIQUE DES MOLLUSQUES, CONSIDÉRÉS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LEUR EMPLOI MÉDICAL. — Chez les différents mollusques, les éléments les plus importants sont le mucilage, l'iode, le soufre et le phosphore. Suivant M. FOURNIER, les espèces marines sont riches en iode, les mollusques fluviatiles en soufre, le phosphore ne se trouve que dans les ganglions nerveux de toutes les espèces. Le mucilage abonde chez les Gastéropodes, M. FOURNIER, propose et M. MOQUIN-TANDON, rapporteur, confirme qu'il serait très possible, et très avantageux d'élever des mollusques dans un milieu artificiel qui leur donnerait des propriétées thérapeutiques puissantes. On connaît depuis des siècles l'art d'élever des animaux dans des conditions artificielles pour servir à nos besoins, mais l'idée de les transformer en agents thérapeutiques est bonne et nouvelle.

HYGIÈNE PUBLIQUE; VENTILATION. — Un mémoire snr ce sujet avait été adressée dès 1840, par M. PETIT (de Maurienne) et c'est aujourd'hui que M. LONDE en a fait le rapport à l'Académie, qui l'en avait chargé il y a peu de temps; ce travail important auquel M. PETIT a consacré un grand nombre d'années, et pour lequel il a fait servir des documents qui naissaient de sa qualité de secrétaire du conseil de salubrité de la ville de Paris, ce travail mérite d'être pris en considération par l'autorité administrative municipale, non moins que par les architectes, les propriétaires et les particuliers eux-mêmes. L'Académie engage M. PETIT à poursuivre ses recherches et à livrer à l'impression ses manuscrits, dont le mémoire dont il s'agit n'est qu'un extrait.

CAFFE.

CHRONIQUE.

SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES.—TRAITEMENT SPÉCIAL. — M. le maréchal VAILLANT, ministre de la guerre, vient de décider qu'un service spécial d'électrothérapie serait créé dans les principaux hôpitaux militaires de l'Empire. Le conseil supérieur de santé est chargé de rédiger une instruction dans ce but.

HÔPITAUX MILITAIRES. — L'administration de la guerre, en raison surtout du déficit de cinq cents médecins dans son personnel médical, vient de décider que 50 soldats choisis parmi les infirmiers les plus capables seront exercés à la tenue des cahiers de visite et à la pratique des petites opérations de chirurgie, fonctions jusqu'à présent dévolues aux chirurgiens aides-majors.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS. — PROFESSORAT.—M. ROBIQUET est maintenu pendant trois ans dans ses fonctions d'agrégé près de ladite école.

MM. FIGUIER et REVEIL sont prorogés dans leurs fonctions d'agrégés pendant un an.

SERVICE MÉDICAL DE LA MAISON DE L'EMPEREUR. — M. le docteur LHERITIER, médecin aux eaux de Plombières, vient de recevoir le titre de médecin consultant.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE CLERMONT. —M. GIRAUD, pharmacien de première classe, est nommé professeur de pharmacie et de toxicologie à cette école.

ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE DE REIMS. — Le 14 février prochain s'ouvrira un concours pour la place du professeur suppléant aux chaires de médecine.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX, CONCOURS. — Le 14 mai 1859 s'ouvrira un concours public pour la place de chirurgien-adjoint dudit hôpital.

HÔTEL-DIEU DE TOULOUSE.—PERSONNEL MÉDICAL. —Par concours viennent d'être nommés : M. BASSET, chirurgien, et M. RESSÉGUET, médecin. Les internes nommés sont MM. CABOT et COUSIGUIER ; MM. BURGALAT, CROSSE et CUSON, internes provisoires.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS. — Dans sa dernière association générale, l'association médicale de Toulouse a décidé que toute délibération relative à son annexion à la Société générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France est et demeure ajournée jusqu'à l'année prochaine.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BRUGES ; PRIX PROPOSÉ.—PROGRAMME DES QUESTIONS MISES AU CONCOURS DE 1858-1859. — 1re *question*..—« Faire la topographie médicale d'un des arrondissements administratifs ou d'un des cantons de la Flandre Occidentale. »

Le prix est de 300 fr.

2e *question*.— 1° « Qu'on formule, autant que faire se pourra, la méthode la plus expéditive, la plus économique et la plus sûre de traiter les fièvres d'accès par les préparations du quinquina, et par traiter les fièvres, on entend autant enlever la cachexie paludéenne, source la plus fréquente des récidives, que couper les accès fébriles. »

2° « Qu'on rapporte les essais qui ont été faits dans le traitement des fièvres périodiques avec les succédanés du quinquina, en tenant compte des conditions dans lesquelles les résultats en ont été recueillis. »

Le prix est de 100 fr., ou une *médaille en or* de la même valeur. La société se réserve d'accorder en outre une ou plusieurs autres récompenses aux auteurs des mémoires ou communications qui lui en paraîtront dignes.

3e *question*. — Laissée au choix des concurrents, cette question traitera d'un sujet de chirurgie pratique.

Prix : une *médaille en vermeil*.

4e *question*. — Cette question est laissée au choix des concurrents, pourvu qu'elle soit relative à la pratique des accouchements.

Prix : *médaille en vermeil*, offerte par M. le docteur DE MEYER, président de la société.

Les mémoires en réponse aux questions précédentes doivent être envoyés, *francs de port* et pour les première, troisième et quatrième dans les formes académiques, avant le 1er septembre 1859, à M. le docteur BEGHIN, secrétaire de la société, rue des Tonneliers, 54, à Bruges,

SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE TURQUE.—PROMOTION.—M. le colonel DELLA SUDDA, Arménien catholique, marié à une Française, vient d'être élevé par le sultan à une des plus hautes dignités de l'empire, celle de Faik-Pacha, directeur général de la pharmacie des armées ottomanes, en récompense des services rendus aux alliés pendant la dernière guerre en approvisionnant toutes les ambulances avec une rare sagacité. FAIK-PACHA est un homme doué de capacités supérieures; son fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux de cette ville, est aujourd'hui professeur à l'Ecole de médecine de Constantinople.

ACCOUCHEMENT DE LA PRINCESSE HÉRÉDITAIRE DE PRUSSE.—Le docteur sir James CLARK a quitté Londres pour se rendre à Berlin, où il doit assister au prochain accouchement de la princesse Frédéric-Guillaume.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE; CONDAMNATION. — La société de médecine de Lyon, la plus utile de toutes comme la plus sérieuse, continue de poursuivre loyalement et publiquement les ignobles abus d'exercice illégal de la médecine plus exclusivement nuisibles à la société. Le 11 janvier, le tribunal de police correctionnelle de Lyon a condamné le sieur Chevalier à 15 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine, et à 50 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile. Le même tribunal, dans son audience du 12 janvier, a condamné le sieur Chassain, garçon charcutier (beaucoup de charlatans sortent de cette classe, le stupide public se fondant sur cette croyance que le cochon ressemble beaucoup à l'homme; en effet, un des plus anciens ouvrages d'anatomie porte pour titre: *De Anatomice Porcis*), et la veuve Pacut, ex-bouchère, chacun à 15 fr. d'amende et à 100 fr. de dommages-intérêts envers les médecins portés partie civile; on sait que cet argent est destiné à des œuvres de bienfaisance.

UN HÉRITIER INGRAT. — CONDAMNATION. — NOUVELLE BASE D'HONORAIRES. — Le plus aimé, le plus indépendant, le plus spirituel de nos confrères ruraux, le très honorable docteur MUNARET, vient d'actionner en justice et de faire condamner un riche héritier qui ne voulait honnorer la mémoire de son parent défunt, qu'en offrant cinq francs d'honoraires pour 22 kilomètres parcourus à chaque visite faite pendant une longue maladie. Le médecin réclamait seulement vingt francs par visite. Le tribunal a fait droit à cette dernière et juste exigence.

On est cependant forcé de remarquer, à la honte du cœur humain, que les héritiers, quel que soit le degré de parenté, s'acquittent toujours plus libéralement des honoraires que ne le font les malades guéris; les droits de succession quelqu'onéreux qu'ils soient, paraissent toujours moins lourds et excitent moins de réclamations que les contributions ordinaires. Il faut toutefois admettre des exceptions auxquelles concourent les héritiers eux-mêmes; telle est l'histoire de ce neveu désappointé qui vient prévenir le médecin de son ***cher oncle***, que ce dernier d'une avarice sordide, prétendait très mal reconnaître son retour à la santé.

Quand le quart d'heure dit de Rabelais fut donc venu, le vieillard, riche à cent mille francs de rente, prit un air de mendiant, pour savoir ce qu'il devait. Le médecin lui répondit: vous ne me devez que la moitié de ce qu'auraient coûté vos funérailles, je vous laisse libre de choisir votre convoi, vous gagnez l'autre moitié et vous vivez; mais je vous préviens que suivant la classe que vous aurez choisie, je ne suis plus votre médecin, le rôle de dupe ne me convient pas, je donne librement et gratuitement mes soins aux pauvres, et c'est le riche qui me paie. AFFE.

NÉCROLOGIE.

COUSIN, docteur en médecine, reçu en 1839, est mort à La Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne).

LAROCHE (CLAUDE), docteur en médecine reçu en l'an XI, membre correspondant de l'Académie de médecine, médecin des épidémies, du conseil d'hygiène et de salubrité d'Angers (Maine-et Loire), ancien président de la société de médecine et de l'association médicale d'Angers, chevalier de la Légion-d'Honneur, vient de mourir à Angers. MM. les docteurs DAVIER et LACHÈZE, ainsi que M. DUBOIS, maire d'Angers, ont payé sur la tombe un juste tribut d'éloges à la mémoire de cet homme de bien.

ROUSSEL, docteur en médecine, reçu en 1832 médecin du théâtre de l'Opéra-Comique, né en 1803, vient de mourir à Paris en laissant une veuve et deux filles, dont l'une âgée de cinq ans et l'autre de dix-huit mois. A l'époque du dernier choléra, Roussel perdit sa première femme et ses enfants prédisposés et frappés par cette maladie qu'il avait importé dans son domicile en prodiguant ses soins à de nombreux cholériques. CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA CONSTIPATION ET SON TRAITENENT.

La constipation, indisposition très fréquente dans les villes, n'existe ordinairement qu'après l'âge adulte ; les femmes en sont plus fréquemment affectées que les hommes. Elle se traduit non-seulement par la rareté des évacuations, mais encore par le durcissement des matières fécales, retenues dans le gros intestin ; lorsque ces matières sont rendues, elles le sont sous la forme de véritables marrons ou de crottins de chèvre. Ces matières indurées apportent quelquefois un véritable obstacle mécanique à leur sortie et murent pour ainsi dire l'orifice anal. Les lavements ne peuvent plus pénétrer, on est forcé de recourir à des douches ascendantes et enfin à touteune opération manuelle en s'aidant d'une curette ou du manche d'une petite cuilière. Je n'oublierai pas avoir vu dans une clinique d'hopital une vieille femme constipée depuis plus d'un mois, à laquelle on fut obligé de faire prendre une position qui permit d'aller à la recherche des matières indurées. Après avoir fait placer cette femme sur ses genoux, la tête appuyée sur ses deux avant-bras croisés et étendus sur le sol, les cuisses écartées, une longue curette introduite dans l'anus, on retira successivement cent cinquante-deux noyaux de cerises qui avaient fait mortier gaché avec les matières fécales, soit une véritable pierre meulière.

Nous ne parlerons pas à présent des constipations dues à des lésions organiques de l'intestin. Elles sont plus exclusivement du ressort de la chirurgie. Les constipations indépendantes de cette dernière cause sont déjà assez nombreuses. Elles proviennent :

1° de l'altération de la sécrétion muqueuse, qui peut être diminuée de quantité, ou altérée dans sa qualité ; 2° d'un trouble des fonctions du foie qui ne verse plus dans l'intestin une suffisante quantité de bile ainsi que cela se remarque pendant l'ictère ; durant cette maladie les matières fécales expulsées sont rares, décolorées, grisâtres et ressemblent, comme on l'a dit, à des crottes de chien; 3° de l'inertie de la contractilité intestinale, inertie qu'on a appelé paresse des intestins, très ordinaire chez les vieillards et que l'on a même désignée sous le nom de paralysie spéciale à cet âge ; 4° Enfin d'un état spasmodique de la membrane musculeuse intestinale.

Les causes les plus fréquentes de la constipation sont en résumé ou la paresse, l'inertie des fibres musculaires intestinales, ou un trouble dans les sécrétions digestives. Ces causes se rencontrent chez les vieillards, chez les hommes adonnés aux travaux de cabinet, chez les personnes sédentaires, oisives, qui mesurent et calculent pour ainsi dire leur alimentation quotidienne, chez celles qui restent trop longtemps couchées, qui ne sont expansives à aucune émotion, qui se soustraient avec égoïsme aux différents stimulants de la vie, plaisirs ou peines physiques ou moraux.

Les symptômes de la constipation sont extrêmement variables surtout comme intensité, mais on y retrouve toujours une foule de malaises, des feux et des bouffées de chaleur au visage, des injections aux yeux, des pesanteurs de tête, des vertiges, des éblouissements et même des étourdissements. Le ventre est développé, sensible, tendu, météorisé : il y a dégoût, inappétence, quelquefois de la fièvre : les malades sont tristes, mélancoliques, ennuyés et ennuyeux, irascibles avec absence de bienveillance. Voltaire, dans son dictionnaire philosophique, ne manque pas de faire remarquer de ne jamais demander une faveur à un homme constipé, certain qu'on ne l'obtiendra pas. Le docteur Bonpland raconte que le dictateur du Paraguay Frantzia devenait cruel sous l'influence du vent du Nord-Est qui le constipait. On ne peut révoquer en doute l'influence de l'acte de la défécation sur le moral, quelque humiliante que soit cette vérité. Qui ne sait qu'un bataillon tout entier, soumis au dévoiement, ne fait jamais longtemps face à l'ennemi ; cette condition fâcheuse, débilitante équivaut à la faim. Le général Wellington, dans ses mémoires que je viens de lire, affirme qu'il n'a jamais vu fuir un soldat anglais quand il avait le *ventre plein ;* aussi, en habile homme de guerre, il eut toujours soin de faire repaître ses troupes avant de les mener au combat. Il ne manqua jamais de vivres, parce qu'il payait toujours et partout ; le contraire arrivait à nos soldats français.

Le traitement de la constipation doit, on le comprend aisément, varier avec les causes que nous avons énumérées. — Aux altérations de la sécrétion muqueuse avec sécrétion blanchâtre, catar-

rhale, il faut opposer les lavements à la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de fleurs de mauve, etc., les lavements avec addition de miel, d'huile d'olive et des dissolutions de savon.

Contre les constipations par trouble de la sécrétion biliaire, il faut diriger avec méthode et graduation différents purgatifs et drastiques sous forme pilulaire, tels que la rhubarbe, le jalap, l'aloës, la coloquinte, le calomel et l'extrait de fiel de bœuf.

Si l'on a à combattre une constipation habituelle, dépendant de la paresse intestinale, les médicaments purgatifs, les lavements chauds, émollients, laxatifs, amollissent les parois intestinales, augmentent l'atonie, ne soulagent que très-temporairement et finissent par aggraver la maladie. Contre cette dernière espèce de constipation d'autres conseils sont à suivre : 1° Il faut se soumettre à l'obligation qui peut paraître puérile d'abord et qui consiste à se présenter tous les jours à la même heure sur le siége, et là il faut attendre en s'aidant de quelques efforts. On ne saurait croire combien ce conseil donné par M. Trousseau et beaucoup d'autres a déjà réussi. Je connais maintes personnes qui m'affirment ne lire jamais leur journal que dans cette position. Il peut s'y mêler en effet, à ce moment-là, une plus grande sécrétion de bile, et les non-collectionneurs utilisent immédiatement *à posteriori* la feuille en question, unique destin bien mérité pour beaucoup.

Les lavements d'eau froide sont utiles en réveillant la contractilité intestinale ; il en est de même de la noix vomique donnée à la dose d'un centigramme, ce qui me réussit chez une dame de 49 ans dont la constipation commence chaque fois que je cesse ce médicament.

Le thé de Saint-Germain, dont j'ai déjà reproduit la formule dans mon journal, n° 27, 27e année, mais que je crois utile de transcrire de nouveau aujourd'hui telle qu'on la trouve dans Hufeland et telle aussi que je l'ai donnée, est la préparation la plus efficace contre la constipation habituelle.

Fleurs de sureau	20	grammes.
Semences de fenouil	5	—
Semences de buis	5	—
Semences d'anis	5	—
Tartrate acidulé de potasse	5	—
Follicules de séné	25	—

On fait macérer le séné dans l'alcool à 28 degrés pendant 24 heures, et on laisse évaporer sans chaleur. On mêle ensuite ces substances et on divise par paquets de 5 grammes, soit une cuillère à soupe, dose ordinaire. Chaque matin on boit une tasse d'infusion préparée avec cette dose. Après quelque temps les selles se régularisent, et les constipations rebelles à tous autres traitements disparaissent quelquefois.

Il va sans dire que l'on doit chercher des adjuvants et de véritables auxiliaires dans le régime alimentaire ; ainsi le café au lait sera conseillé aux femmes qui n'ont point de leucorrhée et qui ne sont pas chlorotiques. Le pain bis, c'est-à-dire celui dont le bluttage n'a pas enlevé le son, est un pain préférable au pain blanc. Le son est nourrissant, quoiqu'on ait dit le contraire, et surtout laxatif ; avec ce dernier on ne craint pas la présence de l'alun que certains boulangers ajoutent criminellement pour augmenter la blancheur du pain.

Les bains froids, quand faire se peut, le petit lait en boisson et un exercice quotidien en plein air et exclusivement à pied, des repas, même copieux, pris avec gaîté, seront toujours, dans l'espèce, d'une indubitable utilité.

Il y a loin de ces conseils donnés par la science, l'expérience ou seulement le bon sens, qui tiennent compte des causes, avec ceux prônés par le mensonge effronté des annonces, mettant odieusement en loterie la santé et la vie de l'homme, et toujours pour commettre un vol trop insuffisamment qualifié par le Code pénal.

CAFFE.

RAPPORT SUR UN MÉMOIRE DE M. SIRUS-PIRONDI, AYANT POUR TITRE : DEUX FAITS RELATIFS TOUT A LA FOIS A LA TRANSMISSION ET A LA PRODUCTION SPONTANÉE DU MUGUET,

Par MM. BEAU, BLACHE, et CHATIN, rapporteur.

L'Académie nous ayant fait l'honneur de nous renvoyer le mémoire présenté, en séance du 1[er] juillet 1858, par le docteur Sirus-Pirondi, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, nous venons lui rendre compte du mandat qu'elle nous a confié.

Comme l'indique le titre choisi par M. Sirus-Pirondi, le mémoire de celui-ci repose seulement sur deux observations, mais sur deux observations intéressantes et bien faites, que nous demandons à l'Académie et à l'auteur la permission d'analyser.

OBS. I. — Le 12 juin 1857, Mme de M...., jeun

primipare d'une bonne constitution, accouche à terme d'un enfant mâle étant, lui aussi, bien constitué.

L'habitation de Mme de M... est dans une belle exposition, bien aérée (nord et sud), spacieuse, confortable.

Les suites de couches sont heureuses ; mais la sécrétion du lait s'établit difficilement. La glande mammaire est petite, le bout du sein court et plat, les vaisseaux lactifères peu développés. Cependant la jeune mère insiste pour allaiter son enfant, qui évidemment se nourrit mal. On suppose que ce dernier a le filet ; mais le muscle genioglosse et son repli muqueux ne dépassent pas les limites voulues, et à l'aide d'un doigt placé dans la bouche, on constate que la succion s'opère avec vigueur.

L'enfant crie, dort peu ou trop, urine rarement et en petite quantité. La langue devient rouge, sèche vers la pointe et sur les bords ; les lèvres et les autres parties recouvertes par la muqueuse buccale sont également sèches, un peu lisses et luisantes.

La succion devient de plus en plus difficile et douloureuse ; enfin, quelques points blancs encore disséminés annoncent l'invasion du muguet.

Le 18 juin, le sein de Mme de M... était déjà rouge et fendillé ; celle ci consent à ce que son enfant reçoive un *demi-lait* d'une excellente nourrice, dont le propre enfant, parfaite image de la santé, n'offre absolument rien qu'on puisse compter parmi les prodromes d'une stomatite quelconque.

Le 20, le muguet est devenu confluent, et s'accompagne de quelques symptômes intestinaux.

D'un autre côté, l'enfant de la nourrice est inquiet ; sa langue est sèche, rouge, brûlante ; la nourrice se plaint à son tour de douleurs vives aux mamelons, plus particulièrement du côté droit, auquel elle présente de préférence le nouveau-né. Chez elle aussi, les mamelons sont rouges et fendillés comme ceux de la nouvelle accouchée. L'allaitement devient de plus en plus douloureux, et Mme de M... prend enfin cette double résolution de renoncer à tout allaitement et de changer la nourrice, sur l'enfant de laquelle nous reviendrons tout à l'heure.

La nourrice nouvelle, ou n° 2, prend ses fonctions le 25 juin ; son lait est de six semaines, sa santé parfaite, ainsi que celle de son enfant.

M. S. Pirondi conseille itérativement d'éloigner ce dernier ; mais, sous divers prétextes, la mère le garde deux jours, pendant lesquels elle ne craint pas de l'allaiter alternativement avec le nouveau-né, prenant seulement la précaution, non sans danger, d'après les faits constatés par M. Gubler, de laver les seins avec de l'eau sucrée.

Eloigné le 27 juin, le pauvre enfant de la nourrice n° 2 est bientôt atteint par un muguet très-confluent, et il succombe au bout de dix-huit jours.

Quelle part ont eu, dans la maladie qui a emporté le petit malade, la suppression de l'allaitement maternel et les conditions peut-être très-mauvaises ou au moins fort peu confortables, comme on peut le supposer, dans lesquelles a été placé celui-ci, envoyé dans la banlieue de Marseille ? Quels ont été les troubles du tube digestif ? M. Sirus-Pirondi ne s'explique pas à cet égard, ce que nous comprenons jusqu'à un certain point, l'auteur s'attachant moins à apprécier la gravité elle-même du muguet que sa transmission. Cependant, tout en admettant avec M. S. Pirondi que le mal a été communiqué par l'enfant, déjà contaminé, de Mme de M. ., nous devons faire la remarque que le fait de l'existence du muguet, même disséminé et rudimentaire, n'a pas été constaté (du moins M. Pirondi se tait-il à cet égard) antérieurement à l'éloignement de l'enfant. C'est ici que la pratique de M. Gubler, d'examiner au microscope les mucosités de la bouche, eût sans doute fait découvrir les sporules ou même quelques linéaments de l'*oïdium albicans*.

Quant à l'enfant de la nourrice n° 1, le muguet a conservé chez lui le caractère discret ; et, après un mois et demi, pendant lequel les plaques blanches se sont renouvelées trois fois, le retour à la santé était complet.

Reste le nouveau-né de Mme de M... Le pauvre enfant succomba le 3 juillet, au milieu de souffrances trahies par d'incessantes plaintes. Le muguet, qui s'était détaché du 28 au 29 juin, avait vite repullulé sur une muqueuse saignante.

L'observation importante que nous venons de faire connaître, se résume ainsi :

A. Insuffisance de l'allaitement ou de l'alimentation chez un nouveau-né ;

B. Prodromes du muguet et apparition de l'*oïdium albicans*, ou champignon caractéristique ;

C. Appel d'une nourrice pour suppléer à l'insuffisance du lait de la mère ;

D. Apparition du muguet chez l'enfant de la nourrice, dont le sein participe à l'état morbide de celui de l'accouchée ;

E. Appel d'une seconde nourrice et transmission du muguet à un troisième enfant.

Obs. II.—Le 3 novembre 1857, Mme P..., habitant, elle aussi, une spacieuse maison dans l'un des plus beaux quartiers de Marseille (rue Marengo), accouche, après sept mois seulement de gestation, d'une petite fille très-grêle.

Notons en passant que Mme P... était atteinte d'une hépatite chronique avec suffusion séreuse dans le péritoine ; qu'elle était arrivée à la veille de son accouchement sans que les divers médecins appelés à lui donner des soins eussent reconnu une grossesse que M. S. Pirondi affirma dès une première et minutieuse auscultation ; qu'enfin l'épanchement séreux et un peu d'ictère (remontant à deux mois) disparurent immédiatement après les couches.

Une belle nourrice, ayant un lait de six semaines et un nourrisson très-bien portant à tous égards, fut donnée à la chétive petite fille de Mme P... Cette nourrice, ayant beaucoup de lait, obtient la permission de donner pendant quelques jours le sein à son propre enfant. Tout va bien d'abord; mais, du 10 au 11 novembre, après deux jours d'inquiétudes et de pleurs, la petite fille présente, autour de la langue et à la voûte palatine, *quelques points blancs* disséminés sur une muqueuse rouge, luisante, chaude et sèche. La déglutition devient difficile.

Bien que l'enfant de la nourrice n'offre encore aucun symptôme morbide, M. S. Pirondi conseille cependant de l'éloigner ; mais la mère s'y refuse et se contente de laver soigneusement les mamelons chaque fois que la petite fille a tété.

Celle-ci succombe le 25 novembre, après plusieurs heures de coma, le muguet ne l'ayant pas quittée.

Quant à l'enfant de la nourrice, la précaution de laver le sein ne le préserve pas. A son tour il est atteint par le muguet, qui enfin l'abandonne, mais après s'être transmis, comme on va le voir, à un troisième enfant.

Le 4 décembre, M. Sirus-Pirondi reçoit la visite de la nourrice, qui lui annonce avoir envoyé son propre enfant à la montagne et s'être *placée* elle-même pour allaiter un enfant de quatre mois. L'objet de sa démarche est de réclamer des soins *cachés* (et refusés) pour son nourrisson, dont la bouche est déjà envahie par l'*oïdium albicans.*

L'examen attentif du sein de la nourrice établit d'ailleurs que les mamelons sont rouges, luisants, fendillés, et à la loupe on aperçoit, logés en haut et en bas, de tout petits points blancs formés par le champignon du muguet (1).

En négligeant ce qui ne se rapporte pas à l'objet spécial du mémoire, on voit que la seconde observation de M. S. Pirondi se résume ainsi :

a. Enfant née avant terme et atteinte du muguet au bout de quelques jours ;

b. Transmission du muguet à l'enfant de la nourrice ;

c. Existence du champignon du muguet dans les fissures du sein de la nourrice et transmission de celui-ci à un troisième enfant.

Des faits qu'il a si bien observés M. Sirus-Pirondi passe aux déductions.

Sous quelles influences le muguet s'est-il primitivement montré ? On ne peut le rapporter aux nourrices, qui d'abord n'en offraient aucune trace ; aux conditions intérieures d'habitat, d'aération, de propreté, lesquelles ne laissaient rien à désirer. Il en est autrement de l'*alimentation insuffisante.* On voit en effet, dans la première observation, un enfant qui se fatigue en stériles efforts de succion ; dans la seconde, une mère affaiblie par d'actives médications, donnant le jour, avant terme, à un enfant débile, dont le tube digestif assimile mal le lait ingéré. Dans un cas, l'aliment manque, dans l'autre, le laboratoire fonctionne mal : les résultats communs sont le défaut de nutrition et le développement du muguet.

Quoi qu'il en soit de la question étiologique, le fait de la transmission est, ajoute M. S. Pirondi, incontestable dans l'observation première, où il y a apparition du muguet d'abord chez le nouveau-né ; puis transmission à l'enfant de la nourrice n° 1 et à celui de la nourrice n° 2 ; dans l'observation deuxième, même point de départ, même transmission du muguet aux deux enfants qu'allaite successivement la nourrice.

A l'objection que le muguet régnait peut-être épidémiquement aux époques mentionnées dans les observations, M. Sirus-Pirondi répond par la statistique.

Il n'a pu, en effet, relever un seul cas de mu-

(1) L'un des commissaires, M. Blache, a plusieurs fois fait des observations semblables sur le sein des nourrices.

guet sur cinquante-six accouchements compris entre les mois de juin et de novembre 1857.

Comment s'est opérée la transmission? Le mamelon a-t-il simplement servi de substratum au germe inoculable déposé à sa surface par le premier enfant malade, puis repris par le second, etc.? ou le germe déposé par le premier enfant a-t-il contaminé le sein dont la maladie se serait transmise ensuite au second enfant? Cette dernière hypothèse est appuyée par la présence de taches d'*oïdium albicans* dans les fissures du sein de la nourrice de la deuxième observation, et M. S. Pirondi la regarde comme étant des deux la plus probable. Il nous paraît, toutefois, que le premier mode de transmission est possible.

En somme, les observations de M. Sirus Pirondi ont paru, aux commissaires de l'Académie, avoir été recueillies avec soin et avoir ajouté des faits importants à ceux de même ordre, précédemment observés par MM. Trousseau, Gubler, etc.

L'auteur montre d'ailleurs de bonnes tendances en cherchant à transporter ses remarques dans le domaine d'autres maladies. En effet, dit-il en terminant, de ce qu'une maladie est reconnue transmissible, il ne s'ensuit pas qu'elle ne puisse se produire de toutes pièces et spontanément chez un individu qui offrira les conditions nécessaires, si d'ailleurs ces conditions se trouvent favorisées par d'autres circonstances d'humidité, de température, etc. Et de même, de ce qu'une maladie peut se produire spontanément chez un individu disposé *ad hoc*, il n'en résulte pas que cette maladie ne puisse ensuite être transmise par l'individu malade à des individus sains, si des circonstances d'organisation et climatériques favorisent cette transmission.

Nous ne terminerons pas sans exprimer une pensée qui s'est présentée à nous à la lecture du mémoire de M. Sirus-Pirondi. C'est que ce travail, fort digne d'intérêt tel qu'il est, eût gagné sur quelques points à tenir compte des observations récentes de M. Gubler sur le muguet, observations que M. Sirus-Pirondi connaît sans doute, comme il connaît les travaux qu'il cite, de MM. Trousseau, Robin, Grabycète. Tout porte en particulier a penser qu'il eût rencontré l'*acidité buccale* comme phénomène initial chez les deux enfants atteints d'une affection du tube digestif, compliquée plus tard par l'apparition de l'*oïdium albicans*, et il eût été intéressant de voir se développer consécutivement cette même acidité chez les enfants sains d'abord et infestés accidentellement par le parasite; production sur laquelle M. Sirus-Pirondi paraît être encore peu fixé, si l'on en juge par les mots *exsudation blanche* par lesquels il la désigne le plus souvent.

L'influence des solutions sucrées sur le développement de l'*oïdium albicans*, bien mise en lumière par M. Gubler, eût d'ailleurs montré combien peu était raisonnée la précaution prise par la nourrice n° 2 de la première observation, de se laver le sein avec de l'*eau sucrée*, quand elle avait allaité l'enfant de M[me] de M...

Nous nous empressons de reconnaître, sous la réserve de ces considérations, qui ne touchent pas d'ailleurs au fond même du sujet, que la communication dont nous venons de rendre compte est digne d'intérêt et d'encouragement. Nous proposons en conséquence à l'Académie, qui comptera sans doute un jour en M. Sirus-Pirondi un correspondant instruit, actif et sagace, d'offrir à ce savant médecin ses remercîments, de l'engager à poursuivre ses recherches, et de donner à son mémoire une honorable place dans ses archives.

CHIMIE PHARMACEUTIQUE ET MÉDICALE.

ACTION DES DISSOLUTIONS SALINES SUR L'ÉCONOMIE VIVANTE,

par M. Edouard Robin.

L'action des médicaments sur l'économie étudiée au point de vue chimique est assurément fort curieuse à connaître. Nous croyons donc devoir emprunter à l'Union médicale l'article suivant, qui présente un coté pratique pour l'emploi des purgatif.

On le reconnaît généralement, dit M. Robin, le sel marin, les sels alcalins neutres aux couleurs végétales, conservent, après la mort, les matières animales, s'emparant de leur mort; ils les mettent, par cette dessication, à l'abri de

l'oxygène, qui à froid n'exerce aucune action sur les tissus organiques desséchés.

Je l'ai fait voir ailleurs, ces dissolutions alcalines agissent encore d'une autre manière qui n'avait pas attiré l'attention ; c'est en permettant d'autant moins l'approche de l'oxygène qu'elles sont plus concentrées.

Voici comment :

Une même dissolution saline incapable de se combiner aux gaz avec lesquels on la met en contact est-elle considérée à différents états de concentration, elle dissout d'autant moins ces gaz, qu'elle est plus chargée de sel, et les dissolutions les moins chargées ont déjà un pouvoir dissolvant plus faible que l'eau pure.

Compare-t-on les unes aux autres les dissolutions aqueuses saturées des différents sels métalliques, on voit qu'en général les gaz incapables de se combiner avec elle s'y dissolvent en quantité d'autant moins grande qu'elles tiennent plus de sels en dissolution et qu'elles sont plus denses (1).

Ces modifications apportées par les dissolutions salines à l'action de l'oxygène sur les matières animales mortes m'ont paru nécessiter des variations importantes dans l'intensité de son action physiologique.

Pendant la vie, ceux d'entre les sels alcalins qui sont incapables de se combiner avec l'oxygène ne pourront pénétrer dans la circulation sans s'y opposer plus ou moins à la dissolution de ce gaz ; leur action sera d'autant plus intense que la proportion des sels sera plus considérable relativement à celle de l'eau. Si, d'ailleurs, les dissolutions salines, introduites dans la circulation, parvenaient à s'y concentrer, elles s'opposeraient à ce que les parties d'oxygène dissoutes pussent se combiner dans les éléments du sang.

Mais, d'après ce que j'ai fait voir dans un autre mémoire (*Revue scientifique*, t. XXXVI, p. 97), tout ce qui diminue la quantité de combustion dans le sang détermine, par cela même, un abaissement de température, par suite, un ralentissement dans les mouvements et dans les fonctions ; ceux d'entre les sels alcalins neutres ou légèrement basiques, qui ne sont pas combustibles, ne pourront donc pénétrer dans la circulation de matière à rendre plus considérable la quantité de matière saline, sans produire les effets qui viennent d'être indiqués, c'est-à-dire que, suivant la dose, ils seront tempérants, calmants asthéniques ou stupéfiants.

Pour que ces indications soient vérifiées par l'expérience, que faut-il ?

Il faut que réellement la quantité de matière saline puisse augmenter dans le sang ;

Que les sels neutres alcalins pris à l'intérieur puissent passer dans la circulation ;

Enfin, que les expériences et les observations connues montrent qu'ils y produisent les effets physiologiques indiqués par la théorie.

En ce qui concerne les *quantités de matière salines du sang*, les faits sont de toute évidence :

Dans les fièvres, quand l'élévation de température, la circulation et la respiration fréquentes amènent une abondante transpiration pulmonaire, et que la transpiration cutanée donne issue à une grande quantité d'eau, les sels se montrent dans le sang, car ils sortent en abondance par les urines.

D'une manière générale, à en juger par les variations des sels dans les urines, la quantité de matière saline qui passe dans le sang augmente avec la quantité d'aliments prise dans un temps donné et diminue soit par la diète, soit par l'ingestion d'eau.

Un homme ne prend que de l'eau pendant plusieurs jours, les sécrétions lui ont fait perdre au bout de ce temps une quantité considérable de sels qui faisaient partie du sang, et l'acquisition a été loin de compenser la déperdition ; la proportion des sels a beaucoup diminué dans ce liquide.

A la suite d'une ingestion d'eau abondante, même sans qu'il y ait abstinence d'aliments, le le sang forme momentanément une dissolution plus étendue ; aussi, comme l'a constaté Davy, sa densité augmente quand on se prive de boisson, et par suite diminue quand on en fait un usage abondant.

Dans les maladies inflammatoires, la diète imposée aux malades détermine une diminution dans les sels de l'urine ; une diminution analogue doit se produire dans les sels du sang.

Un fait reconnu par Davy vient à l'appui de cette manière de voir : la densité du sang diminue par l'abstinence d'aliments.

Du reste, MM. Becquerel et Mialhe, chacun en particulier, l'ont constaté expérimentalement ; la quantité absolue des sels inorganiques contenus soit dans le sang, soit dans les urines, diminue toujours dans les maladies en raison de la

(1) Voir mon *Traité de Chimie générale*, t. I, p. 344.

diète et de la quantité des boissons ingérées. « La diminution des sels inorganiques a lieu d'une manière tellement marquée dans certaines maladies, dit M. Mialhe, qu'une simple dégustation est suffisante pour la constater : que l'on goûte comparativement le sang d'un malade *subitement* atteint d'une maladie inflammatoire et le sérum d'un malade depuis *longtemps* soumis à la diète, et l'on verra que, tandis que la saveur du premier liquide sera analogue à celle du bouillon de viande trop salé, la saveur du second liquide se rapprochera, au contraire, de celle du bouillon non salé. » (*Art de formuler*, p. 283.)

On sait qu'administrés à doses trop faibles pour être purgatifs ou vomitifs, les sels solubles sont généralement absorbés, soit en nature, soit après avoir éprouvé quelques transformations de la part des sucs intestinaux ; ils vont s'ajouter à ceux qui se trouvaient dans la circulation, sans que la quantité de ceux-ci ait pu diminuer proportionnellement ; voilà donc une augmentation de matière saline dans la circulation, par suite une réduction dans la quantité d'oxygénation produite dans un temps donné, une diminution de chaleur animale, et un ralentissement dans la circulation.

Tels sont les faits montrant que la quantité totale des matières salines contenues dans le sang varie d'une matière notable dans ses proportions.

Les *faits relatifs à l'absorption des sels neutres alcalins* sont aujourd'hui généralement connus et convenablement interprétés.

Darwin fait prendre à un ami quelques grains d'azotate de potasse ; le sel se retrouve dans l'urine examinée quelques heures après.

Wœhler a reconnu dans l'urine des chevaux et des chiens l'azotate de potasse qu'il leur avait administré.

M. Reynard, pharmacien d'Amiens, a constaté la présence du même sel dans le sang et dans l'urine d'un malade qui en prenait deux gros par jour. (*Journ. de Pharm.*, t. X, p. 413.)

Plus récemment, en 1853, M. de Kramer a aussi trouvé dans le sang et dans l'urine, d'une part, l'azotate de potasse, d'autre part, le *chlorate de la même base* qu'on avait l'un et l'autre administrés par la bouche.

D'après plusieurs expérimentateurs, le *sulfate de soude* pris à petite dose, de manière à ne déterminer aucun effet purgatif, se retrouve dans le sang et dans les urines.

Vogel et Sœmmering, Tiedmann et Gmelin ont reconnu dans le sang le *sulfate de potasse* qu'ils avaient fait prendre à des animaux.

L'absorption de l'*hydrocyanate jaune de potasse et de protoxyde de fer* a surtout été constatée souvent, à cause de l'extrême facilité avec laquelle les plus petites quantités de ce sel peuvent, au moyen de l'hydrochlorate de sesquioxyde de fer, être reconnues dans les urines.

Donné à une dose un peu forte, il se retrouve aussi dans le sang (Mayer ; Home, *Transactions philosophiques* ; Tiedmann et Gmelin (1); M. Magendie.)

Restent les *effets physiologiques que déterminent par leur présence dans le sang ceux des sels neutres alcalins qui n'y éprouvent pas de combustion.*

Les sulfates de potasse et de soude, administrés à doses non purgatives, ont été employés comme sédatifs dans la pneumonie aiguë.

Le sulfate de potasse surtout était autrefois d'un fréquent usage en médecine dans la composition des poudres et des boissons tempérantes et sédatives (Malouin, *Chimie* ; Lieutaud, Desbois de Rocheford, *Matière médicale*).

C'est ainsi que Stahl, qui avait étudié avec tant de soin les propriétés sédatives du nitre, l'avait associé au sulfate de potasse dans la préparation de la poudre tempérante qui porte son nom. Cette poudre, vulgairement employée en Allemagne dans les cas où l'on met en usage en France les bouillons rafraîchissants, était faite en mêlant avec soin et sous forme de poussière le sulfate de potasse, l'azotate de la même base et le cinabre, dans la proportion de 9 grains de chaque sel et 2 grains de cinabre.

Ces faits, je le sais, ne sont pas complétement satisfaisants ; ils n'apportent encore que des probabilités là où on voudrait des actions physiologiques constatées rigoureusement : tel est l'état de la science. Les faits ne paraissent avoir été étudiés avec une précision convenable que sur l'azotate de potasse : mais il s'est comporté de tout point comme l'indique ma théorie, et l'analogie autorise à croire qu'il en sera de même de tous les sels alcalins réellement neutres.

Pris intérieurement à doses telles qu'il soit absorbé sans produire la purgation, le nitre exerce nettement une action tempérante et sédative ; il y a ralentissement et affaiblissement du

(1) Tiedmann et Gmelin, *Recherches sur la route que prennent diverses substances pour passer dans le sang.*

pouls, abaissement de la chaleur animale (2). A doses fortes, on observe une action stupéfiante considérable, la prostration des forces, une diathèse asthénique et même la mort (*Expériences de Pilger*).

Aussi ce sel a-t-il été utilisé comme hyposthénisant dans les fièvres inflammatoires (Macbride, Alston, Brocklesbi, M. Gendrin); dans les hémorrhagies actives (Stahl, Dikson, Laënnec), etc.

D'après ce qui précède, il nous semble rationnel d'admettre :

Que la proportion des sels contenus dans le sang, pendant la vie, est susceptible de varier d'une manière notable ;

Qu'elle augmente en particulier quand les sels alcalins sont administrés pendant quelque temps à doses telles qu'ils n'exercent pas d'action purgative ;

Qu'à ces doses où ils pénètrent dans la circulation sans provoquer d'action purgative ni vomitive, ceux d'entre les sels alcalins neutres ou légèrement basiques qui sont incapables d'absorber l'oxygène, et sur lesquels on a expérimenté, se comportant comme s'ils ralentissaient les combustions, rendent la circulation plus lente, diminuent la chaleur animale, et, suivant la dose, sont tempérants, calmants, asthéniques ou stupéfiants ; en sorte que l'ensemble des faits viendrait à l'appui de la théorie.

A ces conclusions, exposées dans la première publication de cette note, j'ajouterai maintenant les suivantes :

1° Quand les accès de fièvre, provoquant une abondante transpiration, font augmenter d'une manière notable la proportion des sels dans le sang, ils deviennent eux-mêmes cause de sédation : d'une part, la machine se trouve pour ainsi dire déchargée ; d'autre part, la prédominance des sels dans le sang ralentit l'oxygénation, partant, l'activité vitale.

2° Les sels solubles, *alcalins ou non*, mais incapables d'absorber l'oxygène, ne pénètrent point dans le sang à dose un peu forte, sans ralentir l'oxygénation et l'activité ; ils sont dès lors, en général, plus ou moins sédatifs, plus ou moins fébrifuges dans les fièvres intermittentes. La démonstration de ce fait sera l'objet d'un autre travail.

(2) Expériences de Pilger, d'Alexandre d'Edimbourg, de Martin-Solon, etc.

MÉLANGES.

Arrêté relatif au baccalauréat ès-sciences restreint, exigé des aspirants au doctorat en médecine.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret du 23 août 1858, et notamment l'art. 1er de ce décret, ainsi conçu :

« Les étudiants des Facultés de médecine, aspirant au doctorat, doivent produire, avant de prendre leur première inscription, le diplôme de bachelier ès-lettres, et, avant de prendre la troisième, le diplôme de bachelier ès-sciences, restreint pour la partie mathématique.

» La restriction indiquée dans le paragraphe précédent sera l'objet d'un règlement ministériel délibéré en conseil impérial de l'instruction publique. »

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. — Le règlement du baccalauréat ès-sciences, en date du 7 août 1857, et les programmes annexés audit règlement, ainsi que l'arrêté du 15 juillet 1858, sont applicables aux candidats qui désirent obtenir le diplôme du baccalauréat ès-sciences, restreint pour la partie mathématique, sauf les dispositions ci-après.

Art. 2. — Les candidats au baccalauréat ès-sciences restreint peuvent subir leur examen dans les trois sessions ; toutefois, pour être admis à la session d'avril, il faut qu'ils soient déjà bacheliers ès-lettres.

Art. 3. — Le diplôme de bachelier ès-sciences restreint n'est délivré qu'à ceux qui ont déjà pris

deux inscriptions pour le doctorat dans une des Facultés ou des Ecoles préparatoires de médecine de l'empire.

Art. 4. — La composition scientifique porte sur une question de physique et sur une question d'histoire naturelle.

Art. 5. — Pour l'épreuve orale, la question de mathématiques donne lieu à un seul suffrage, celle des sciences naturelles à deux suffrages.

Art. 6.—Les candidats au baccalauréat ès-sciences restreint sont interrogés sur les mathématiques (3e série) et sur les sciences physiques (4e série), conformément aux programmes suivants :

TROISIÈME SÉRIE. — MATHÉMATIQUES.

1. *Arithmétique.* — Définition des nombres premiers et des nombres premiers entre eux. — Décomposition d'un nombre en ses facteurs premiers. —Restes de la division d'un nombre entier par 2, 3, 5, 9.—Caractères de divisibilité par chacun de ces nombres.

Géométrie. — Mesure des angles. — Angles inscrits. — Problèmes élémentaires sur la construction des angles et des triangles. — Tracé des perpendiculaires et des parallèles.

2. *Arithmétique.*— Fractions ordinaires. — Une fraction ne change pas de valeur quand on multiplie ou quand on divise ses deux termes par un même nombre. — Simplification d'une fraction. — Réduction de plusieurs fraction au même dénominateur. — Opération sur les fractions.

Géométrie. — Division d'une droite et d'un arc en deux parties égales. — Décrire une circonférence, qui passe par trois points donnés. — D'un point donné hors d'un cercle, mener une tangente à ce cercle.

3. *Arithmétique.*— Système des mesures légales. — Mesures de longueur. — Mètre, ses divisions, ses multiples.— Rapport de l'ancienne toise de six pieds au mètre. — Convertir en mètre un nombre donné de toises.

Géométrie. — Lignes proportionnelles (1). — Toute parallèle à l'un des côtés d'un triangle divise les deux autres côtés en parties proportionnelles. — Propriété de la bissectrice de l'angle d'un triangle.

4. *Arithméthique.* — Système des mesures légales. — Mesures de superficie, de volume, de capacité.— Mesures de poids. — Monnaies. — Titre et poids des monnaies de France. — Conversion des anciennes mesures de poids en mesures légales.

Géométrie.— Polygones semblables. — En coupant un triangle par une parallèle à l'un de ses côtés, on détermine un triangle partiel semblable au premier. — Conditions de similitude des triangles. — Décomposition des polygones semblables. en triangles semblables. — Rapport des périmètres.

5. *Arithmétique.* — Formation du carré de la somme de deux nombres. — Extraction de la racine carrée d'un nombre entier. — Iudications sommaire des mêmes opérations sur le cube et la racine cubique d'un nombre entier. — Carré et racine carrée des fractions.

Géométrie. — Relations entre la perpendiculaire abaissée du sommet de l'angle droit d'un triangle rectangle sur l'hypoténuse, les segments de l'hypothénuse, l'hypothénuse elle-même et les côtés de l'angle droit. — Relations entre les trois côtés d'un triangle rectangle.

6. *Arithmétique.* — Intérêts simples. — De l'escompte commercial. — Partager une somme en parties porportionnelles à des nombres donnés.

Géométrie. — Si d'un point pris dans le plan d'un cercle, on mène des sécantes, le produit des distances de ce point aux deux points d'intersection de chaque sécante avec la circonférence est constant, quelle que soit la direction de la sécante. — Cas où elle devient tangente.

7. *Algèbre.* — Addition et soustraction. — Multiplication. — Règle des signes. — Division des monomes.

Géométrie. — Le rapport des périmètres de deux polygones réguliers, d'un même nombre de côtés, est le même que celui des rayons des cercles inscrits (1).

Le rapport de la circonférence au diamètre est un nombre constant. — Inscrire dans un cercle donné un carré, un hexagone régulier. — Manière d'évaluer le rapport approché de la circonférence au diamètre, en calculant les périmètres des polygones réguliers de 4, 8, 16, 32 côtés inscrits dans un cercle de rayon donné.

8. *Algèbre.* — Equation du premier degré. — Résolution des équations numériques du premier degré à une ou deux inconnues, par la méthode dite de *substitution.* — Des cas d'impossibilité et

(1) En conservant les énoncés habituels, on devra remplacer, dans les démonstrations, l'algorithme des proportions par l'égalité des rapports.

(1) La longueur de la circonférence du cercle sera considérée, sans démonstration, comme la limite vers laquelle tend le périmètre d'un polygone inscrit dans cette courbe, à mesure que les côtés diminuent indéfiniment.

d'indétermination. — Formules générales pour la résolution d'un système d'équation du premier degré à deux inconnues.

Géométrie. — Mesure de l'aire du rectangle, du parallélogramme, du triangle, du trapèze, d'un polygone quelconque. — Méthode de la décomposition en triangles et en trapèzes rectangles. — Relations entre le carré construit sur le côté d'un triangle, opposé à un angle droit ou aigu ou obtus, et les carrés construits sur les deux autres côtés.

9. *Algèbre.* — Equation du second degré à une inconnue. — Résolution. — Double solution. — Valeurs imaginaires.

Géométrie. — Le rapport des aires de deux polygones semblables est le même que celui des carrés des côtés homologues. — Aire d'un polygone régulier. — Aire d'un cercle, d'un secteur et d'un segment de cercle. — Rapport des aires de deux cercles de rayons différents.

QUATRIÈME SÉRIE (1). — SCIENCES PHYSIQUES.

7. *Cosmographie.* — De la terre.— Phénomènes qui donnent une première idée de sa forme. — Pôles — Parallèles. — Equateur. — Méridien. — Latitude et longitude géographiques. — Valeurs numériques des degrés mesurés en France, en Laponie, au Pérou, et rapportées à l'ancienne toise. — Leur allongement à mesure qu'on s'approche des pôles. — Rayon. — Aplatissement de la terre. — Longueur du mètre. — Cartes géographiques. — Idée des projections orthographique et stéréographique. — Mappemonde.

Physique. — Comme au programme complet.

Chimie. — Comme au programme complet.

8. *Mécanique.* — Ecoulement des liquides. — Expérience et règle de Toricelli. — Contraction des veines liquides.

Physique. — Comme au programme complet.

Chimie.— Comme au programme complet.

10. *Cosmographie.* — Des planètes. — Nom des principales. — Leurs distances moyennes.— Leurs mouvements autour le soleil s'effectuent suivant les lois de Kepler. — Enoncé du principe de la gravitation universelle. — Planètes inférieures. Mercure, Vénus. — Leurs digressions orientales et occidentale. — Phases de Vénus. — Jupiter.—Rotation ; aplatissement de son disque.—Satellites; leurs éclipses.—Vitesse de la lumière.— Saturne. — Bandes. — Rotation, aplatissement.— Anneau et satellites. — Dimension des différentes parties de ce système. — Grand nombre de petites planètes situées entre Mars et Jupiter.

Physique. — Galvanisme.— Expériences de Galvani, de Volta. — Piles de Volta, de Daniell, de Bunsen. (On ne donnera pas de théorie de la pile). — Effets mécaniques, calorifiques, lumineux et chimiques de la pile.

Chimie. — Comme au programme complet.

11. *Cosmographie.* — Des comètes. — Noyau ; chevelure ; queue.— Petitesse de la masse des comètes. — Nature de leur orbite. — Comètes périodiques.— Comète de Halley.—Comète de Biela. — Son dédoublement. — Phénomène des marées. — Flux et reflux. — Haute et basse mer. — Circonstances principales du phénomène. — Sa période. — Les marées sont dues à l'action combinée de la lune et du soleil. — Marées des syzygies et des quadratures.

Physique. — Comme au programme complet.

Chimie. — Comme au programme complet.

12. *Mécanique.* — Comme au programme complet.

Phyrique. — Comme au programme complet.

Chimie. — Potassium. — Sodium. — Leurs composés les plus usuels. — Potasses. — Soudes. — Sulfate de soude. — Sel marin. — Nitre. — Aluns. — Calcaires. — Plâtre.

Art. 7. — Les jeunes gens qui ont pris au mois de novembre dernier une première inscription dans les Facultés de médecine ou dans les écoles préparatoires de médecine, en vue du doctorat, avec le simple diplôme de bachelier ès lettres, sont autorisés à prendre la troisième au mois d'avril et la quatrième au mois de juillet; mais ils devront justifier du diplôme de bachelier ès sciences restreint, avant de prendre la cinquième inscription. Cette exception n'est admise que pour l'année classique 1858-1859.

Fait à Paris, le 20 janvier 1859.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

ROULAND.

(1) Les nos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 13 et 14, n'ayant subi aucune modification, n'ont pas été reproduits, quoiqu'ils fassent partie intégrante du programme du baccalauréat ès sciences restreint. On s'est borné à transcrire les numéros qui ont été changés en tout ou en partie.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidature académique. — Discussion sur l'anus artificiel. — Nouveau procédé pour dosage de l'acide cyanhydrique et des liquides qui en contiennent.

Séance du 1er *février* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur Barrère sur une épidémie de fièvre bilieuse dans la commune de Nohèdes (Pyrénées orientales) en 1858. 2° Traité manuscrit des eaux d'Ussat et d'Audinac, par M. le docteur ALIBERT, médecin inspecteur des eaux d'Ax. 3° Note sur le traitement de l'angine diphthéritique, par M. le docteur LIMOUSIN (de Bergerac). 4° Appréciation médicale à propos du tubage et de la trachéotomie par M. le docteur PONS de Bez. 5° Description d'un nouveau urétrotôme, par M. le docteur FAVROT. 6° Description d'une sonde-rugine exécutée par M. MATHIEU, sur les indications de M. OLLIER. 7° Précis théorique et pratique de l'art des accouchements, par SCANZONI, traduit de l'allemand par M. Paul PICARD. 8° Sur les fébrifuges des diverses contrées de la terre par M. Eugène CAVENTOU.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — M. le docteur LIÉGARD sollicite par lettre le titre de membre correspondant.

DISCUSSION SUR L'ANUS ARTIFICIEL. — L'S iliaque, cette portion du gros intestin connue sous ce nom, est situé dans la fosse iliaque droite chez l'enfant nouveau-né. De cette disposition anatomique M. HUGUIER conclut qu'il vaut toujours mieux opérer à droite qu'à gauche et par la méthode de Littre. Après avoir ouvert la paroi abdominale on ponctionnerait simplement l'S iliaque à l'aide d'un trocart, dont on conduirait ensuite la canule du haut en bas, dans la direction de l'intestin jusqu'à sa terminaison. Alors on passerait de l'intérieur à l'extérieur sur la région du perinée et on inciserait au niveau de la saillie formée par la pointe de l'instrument, enfin on fermerait la petite perforation de l'intestin au moyen d'un point de suture. Ce procédé semblerait mettre à l'abri de l'épanchement des matières fécales le péritoine. M. ROBERT, tout en reconnaissant l'exactitude anatomique de M. HUGUIER, ne croit pas que la présence de l'S iliaque dans la fosse iliaque droite justifie le procédé imaginé par son collègue. Les succès de DURET et autres, prouvent qu'on peut parfaitement rencontrer la fin du colon descendant dans la fosse iliaque gauche. Dans les cas d'étranglement interne dont le siége est toujours si complétement obscur, M. Robert pratique l'incision abdominale à droite et de là va chercher le cœcum.

Nous remarquerons que le plus souvent on aura pratiqué une opération inutile. Dans les cas d'étranglement interne, on ignore toujours le siége précis de l'obstacle. On est donc exposé à inciser au-dessus, ce que j'ai vu faire à Dupuytren, à son grand mécontentement. Roux, dans une circonstance de même nature, ayant cru détruire l'obstacle, invagina les deux bouts d'intestin au point d'en interrompre la continuité ; l'autopsie révéla le mécompte.

Heureusement les imperforations congénitales sont rares et les individus qui les portent ne sont point appelés à fournir une longue carrière. La chirurgie est destinée à rendre de meilleurs services et beaucoup plus concluants que ceux qui résultent de la confection d'anus artificiels derrière ou devant; mieux vaut abandonner ces malheureux à leur originelle fatalité, sans torture inutile.

NOUVEAU PROCÉDÉ POUR DOSAGE DE L'ACIDE CYANHYDRIQUE ET DES LIQUIDES QUI EN CONTIENNENT. — Avant les recherches de M. Buignet, dit le rapporteur M. Chatin, on connaissait deux procédés pour le dosage de l'acide cyanhydrique et des cyanures par les liqueurs titrées ; l'un, qui est dû à M. Liebig, donne la mesure du cyanogène par la proportion d'une solution d'azotate d'argent titré, qu'il faut employer avant d'obtenir un trouble permanent dans la liqueur soumise à l'expérience ; le second, qui appartient à MM Fordos et Gelis, est fondé sur la décoloration de la teinture d'iode par le cyanure de potassium.

Ces deux procédés sont très précieux assurément ; mais celui de M. Buignet a sur le premier l'avantage d'être basé sur un phénomène de coloration instantanée qui est plus facile à constater que celui de la précipitation ; et il est plus simple dans son exécution que le second.

M. Buignet a, en outre, enrichi la science d'un sel nouveau, le cyanure double de potassium et de cuivre, dont il a décrit les caractères remarquables,

CAFFE,

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG ; NOMBRE DES ÉLÈVES. — Elèves civils en cours d'inscriptions, 110, en cours d'examen, 47. Elèves militaires en cours d'inscriptions 51, en cours d'examen, 54. Aspirants au titre d'officiers de santé, 8, auditeurs bénévoles, 39 ; total général, 309.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE ; PROMOTIONS. — M. le docteur PETIT, second médecin en chef de la marine à l'île de la Réunion, vient d'être promu au grade de premier médecin en chef de cette colonie.

ASILE DES ALIÉNÉS D'INDRE-ET-LOIRE ; SERVICE MÉDICAL. — M. le docteur DANNER a été nommé médecin en chef, en remplacement de M. Allain-Dupré, décédé.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU. — Le 30 janvier a eu lieu la séance annuelle : Après la lecture du compte-rendu par l'honorable secrétaire-général, le docteur CABANELLAS, et le vote de l'impression à l'unanimité. Le scrutin donne le résultat suivant : M. le baron Paul DUBOIS est réélu président. MM. ADELON et BARTH, vice-présidents, ce dernier en remplacement de M. BERARD, décédé. M. Louis ORFILA, neveu de l'ancien doyen, est élu secrétaire-général, en remplacement de M. CABANELLAS, dont les fonctions, remplies depuis cinq ans, sont expirées, et qui a décliné l'honneur d'une réélection.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU 6e ARRONDISSEMENT DE PARIS, RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1859. — Ont été élus : MM. GAIDE, président ; ESCOFFIER, vice-président ; REMONEAU, secrétaire général ; Alex. MAYER, secrétaire annuel ; VAUTHIER, trésorier.

SOCIÉTÉ IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX, PRIX. — La Société avait proposé, en 1856, un prix de la valeur de 300 fr. sur la question suivante : *Des champignons considérés comme aliments et comme poisons.* La Société n'ayant reçu, pendant deux ans, aucun mémoire en réponse à cette question, et l'Académie de médecine de Paris l'ayant choisie pour sujet de prix, la retire du concours. 2° *Des injections iodées dans les cavités séreuses naturelles.* 3° *De la prophylaxie de la tuberculose.* Le prix de 300 fr. sera décerné dans la séance publique de 1860. Indépendamment des prix sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations manuscrites sur quelque partie de l'art de guérir. 4° La Société décerne : 1° Une médaille d'argent grand module à M. Paul Fischer (de Bordeaux), interne des hôpitaux de Paris, auteur du mémoire sur la *Myosite* ; 2° Une mention honorable à M. Hédouin, médecin-adjoint de Saint-Lazare et membre correspondant, auteur du mémoire sur les *Fongosités utérines.*

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, *franc de port*, chez M. E. DÉGRANGES, secrétaire général de la Société, rue Sainte-Catherine, 25, avant le 15 mars.

VICES RÉDHIBITOIRES. — La Société centrale de médecine vétérinaire, consultée par M. le ministre du commerce, a décidé que désormais, au nombre de ces vices, seraient classés la *méchanceté* et la *rétivité.*

TROMPERIE SUR LA NATURE DES SUBSTANCES VENDUES. — ANNONCES MENSONGERES. — REVALESCIÈRE DU BARRY. — ERVALENTA WARTON. — CONDAMNATION. — Les murs de Paris, ceux de toutes les villes de France et les annonces dans tous les journaux, proclament chaque jour et à chaque heure l'impudence incorrigible des voleurs et le crétinisme incurable des volés. C'est que l'ignorance est à l'intelligence et à la moralité, ce que les haillons, la misère et la faim sont au physique. L'ignorance c'est la misère de l'esprit, et cette dernière misère est plus dangereuse et plus effrayante que la première. Les *annonciers* qui outragent la vérité, le sens commun en annonçant chaque jour des panacées incroyables, n'ont pas encore compris qu'ils empoisonnaient leur industrie, qu'ils égorgeaient la poule aux œufs d'or en la faisant trop crier, et se rendaient ainsi complices du vol et passibles des mêmes peines. L'annonce, qui eût été une ressource puissante pour la propagation des faits vrais, n'est plus acceptée que par les charlatans et n'est crue par personne de raisonnable, mais ces

dernières sont le petit nombre. Chaque jour, soixante-deux sirops sont annoncés comme guérissant à coup sûr la phthisie pulmonaire, et chacun d'eux se déclare seul unique, infaillible, à l'exclusion de tout autre ; on est instamment prié de ne pas confondre avec celui d'en face (sic).

Les audiences du tribunal de police correctionnelle de Paris des 20 et 27 janvier 1859, ont été consacrées à des individus qui ont amassé des fortunes considérables, énormes, des millions et trompent depuis plus de 20 ans le béotien de public, sur la nature de la marchandise vendue. Il s'agit de la *revalescière*, dont le dépôt était rue d'Hauteville, 32, et celui de l'*ervalenta Warton*, rue de Richelieu, 68. Le premier était tenu par le sieur TROISTORFF, le second par Mlle CLAIRE WARTON.

La *Gazette des tribunaux* et le *Moniteur universel* du 29 janvier 1859 ont rendu longuement compte de cette affaire, qui dépose si douloureusement contre le bon sens du public ;

D'abord l'étiquette collée sur les paquets de la *Revalescière* de DUBARRY, porte une vignette représentant des nègres occupes à récolter cette précieuse denrée, qui n'est autre que de la farine de *lentilles* et de *haricots*, je l'avais déjà imprimé et j'avais révélé la supercherie dans mon journal, il y a plusieurs années. Les nègres sur ladite vignette ne servent donc qu'à récolter des niais, récolte toujours abondante et facile pour qui n'a pas de scrupule sur les moyens.

Écoutons les propriétés étalées dans le prospectus :

« La Révalescière du Barry est une précieuse » substance extraite, à grands frais, de plantes tro- » picales et réduite en farine d'une extrême fi- » nesse : c'est une espèce de fécule alimentaire » douée de propriétés éminemment analeptiques, » et, en même temps, d'une vertu curative qui la » place au-dessus de toute comparaison avec quel- » ques farines et autres produits indigènes, soi- » disant exotiques, d'une valeur infime, et dont la » couleur contraste avec la teinte légèrement rosée » qui distingue la véritable Révalescière, etc., etc. » (Cette teinte rosée est due à une addition de teinture de cochenille.)

» Ses propriétés consistent : « A rendre la santé, » la force et la fraîcheur, à guérir la constipation » la plus rebelle, les hémorroïdes, vents, gonfle- » ments, flatuosités, dyspepsies, douleurs d'esto- » mac, aigreurs, crampes, spasmes, palpitations, » migraines, infections bilieuses et nerveuses, » celles du foie, des poumons, des reins, de la ves- » sie, de l'haleine, les névralgies, inflammations » de l'estomac, gastrites, scrofules, éruptions cu- » tanées, dartres, hydropisies, rhumatismes, gout- » te, maux de cœur, mal de mer, paralysie, épi- » lepsie, bronchites, consomption, perte de la mé- » moire, idées tristes, etc. » (Nous ne sommes guère » qu'à moitié.)

» Enfin, dit le prospectus, c'est l'aliment qui » convient le mieux à toute espèce de malades et » de valétudinaires. »

Maintenant, voici ce qu'on dit de l'Ervalenta :

« De même que nos savants médecins, M. War- » ton a compris que l'estomac était le centre des ma- » ladies qui affligent l'humanité, et, à leur exem- » ple, il s'est livré a de longues études, à des re- » cherches multipliées pour trouver un rémède à » tant de maux, pour découvrir un aliment capa- » ble de guérir l'estomac malade, de le fortifier et » de maintenir la liberté de toutes ses fonctions, » car les laxatifs, la vésication et les cautérisations » ne peuvent que soulager momentanément le ma- » lade, ils ne le guérissent pas. De plus, ces sortes » de palliatifs ne produisent plus rien sur lui dès » qu'il y est habitué, ou bien il ne peut plus digé- » rer qu'en les employant, ce qui devient très-dan- » gereux.

» Ses efforts ont été couronnés d'un plein succès. » Il a rencontré une substance en usage au fond de » l'Inde ; il en a fait des essais, il l'a perfectionnée » par d'heureuses combinaisons, et lorsqu'il a été » sûr de son infaillibilité, il l'a livrée au public, etc., » etc. »

Mentionnons, en passant, le sirop Warton, dit mélasse de la Cochinchine, pour favoriser l'effet de l'Ervalenta.

Dans le journal la *Presse*, du 14 janvier 1859, on lit aux articles Faits divers:

« Plus de médecine, ni purges, ni frais. — La « délicieuse farine de santé Du Barry économise en « remèdes 50 fois son prix, pour les mauvaises « digestions (dyspepsies), gastrites, gastralgies, « constipations habituelles, hémorrhoïdes, vents ; « tout désordre de l'estomac, du bas-ventre, des « poumons, des nerfs et du foie ; acidité, pituite, « nausée, vomissements, après repas et en gros- « sesse, douleurs, aigreurs, diarrhée, crampes, « spasmes, insomnies, toux, asthme, phthisie, « dartres, éruptions, mélancolie, épuisement, dé- « périssement, manque de fraîcheur et d'énergie « nerveuse. — Certificats : N° 31,610 : M. S. Bar- « low, d'une dyspepsie (gastrite) qui l'avait tor- « turé 20 ans et qui avait résisté à tout traitement « de drogues. — Maison Du Barry, rue d'Haute-

« ville, 32, à Paris. 1/2 kil., 4 fr.; 6 kil. 32 fr. « contre bon de poste. Envoi *franco* des 6 kil. »

Enfin les tribunaux ont bien voulu déférer devant eux cette fraude commerciale au double point de vue de substance alimentaire falsifiée, ou faussement dénommée, et de remède secret prohibé par la loi.

Le sieur Barry-du-Barry était cité comme principal prévenu ; on déclare qu'il est mort depuis 8 ans. Le tribunal avait remis à huitaine pour que les renseignements fussent pris à cet égard, et la preuve du décès est produite.

M. le professeur Payen est venu confirmer ce que d'autres chimistes avaient déjà mis hors de doute, que ces prétendues substances exotiques n'étaient que de la farine de *lentilles* et de *haricots*, vendues à un prix exorbitant et sous de faux noms.

Le talent de Me Crémieux, avocat, s'est employé au profit des délinquants, le tribunal, après l'avoir entendu, a rendu l'indulgent jugement qui suit :

« En ce qui touche la prévention de vente de remède secret :

« Attendu qu'en mettant en vente la Révalescière du Barry et l'Ervalenta Warton, les prévenus, tout en énumérant les propriétés médicales de cette farine, ne l'ont cependant point offerte au public comme remède, mais comme aliment ; qu'ainsi la prévention de vente de remèdes secrets n'est pas suffisamment établie,

« Renvoie les prévenus de ce chef ;

« En ce qui touche la prévention de tromperie sur la nature de la marchandise vendue :

« Attendu qu'en mettant en vente, au prix de 5 ou 6 francs le kilogramme, la Révalescière du Barry et l'Ervalenta Warton comme des substances exotiques récoltées dans le fond de l'Inde, et qui possèdent des vertus curatives pour un grand nombre de maladies de l'humanité, tandis que ces substances ne sont en réalité autre chose que de la farine de lentilles, Klung, Troistorff comme employé dudit Klung, et la fille Claire Warton ont trompé l'acheteur sur la nature de la marchandise vendue ;

« Condamne les sieurs Troistorff et Klung chacun à trois mois de prison et 50 francs d'amende, la fille Warton à un mois de prison et 50 francs d'amende.

Décorations étrangères accordées a des médecins. — M. le docteur Civiale, membre de l'Institut, a reçu la croix de l'Aigle-Rouge de Prusse, 3e classe. M. le docteur Mouzard, secrétaire général de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, ancien chirurgien militaire, vient de recevoir la croix de Saint-Sylvestre, de Rome, et celle du Christ de Portugal.

M. le docteur Mercier, de Braine-l'Allend (Belgique) a été décoré de l'ordre de Léopold, pour services rendues à l'humanité pendant 30 ans de pratique médicale.

Acte de munificence d'un médecin. — M. le docteur Moulin, chirurgien depuis quarante ans du Lycée Saint-Louis, à Paris, vient de faire don à l'Association des médecins d'une rente perpételle de quinze cents francs, en supportant tous les frais nécessités pour l'acceptation de ladite donation. Cette rente de quinze cents francs est consacrée à payer la pension à ce Lycée, en faveur du fils d'un médecin décédé, ou d'un médecin malheureux, ayant appartenu ou non à l'Association générale des médecins.

Cet acte de libéralité dispense de commentaires. Le mérite consiste en effet à donner de son vivant, car donner après sa mort, c'est donner ce qu'on ne peut plus retenir, C'est se priver, d'autre part, de la jouissance d'un bienfait.

Caffe.

NÉCROLOGIE.

ALLAIN-DUPRÉ, docteur en médecine, reçu en 1834, professeur d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine de Tours, médecin en chef du quartier des aliénés d'Indre-et-Loire, vient de succomber à l'âge de 52 ans dans la banlieue de Paris, aux suites d'une cruelle maladie qui le tenait éloigné de l'exercice de sa profession depuis près d'un an.

CASORATI, docteur médecin, professeur, membre de l'Institut lombard des Sciences et Arts, vient de mourir à Casteggio. Ce professeur laisse innédit un volumineux résumé de ses observations en médecine, en hygiène et en médecine légale.

RANZI, docteur en médecine, professeur de clinique chirurgicale à l'école médico-chirurgicale de Florence, vient de mourir dans cette ville.

TERRIER, docteur en médecine, reçu en 1835, l'un des anciens rédacteurs du feuilleton scientifique du *National*, vient de mourir à Paais.

Caffé.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'URÉMIE OU DE LA PRÉSENCE DE L'URÉE DANS LE SANG.

L'attention des médecins a été vivement attirée depuis vingt-cinq ou trente ans sur les différentes altérations du sang; les ressources de la chimie moderne, le besoin de sortir d'un solidisme trop absolu ont excité et dirigé les efforts des savants dans cette étude si intéressante, et une nouvelle hématologie en a été le résultat.

On connaît les beaux travaux de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, etc., qui ont jeté une si vive lumière sur les effets des variations dans les éléments du sang, sur le rôle que joue l'augmentation de la fibrine dans les phlegmasies, la diminution des globules dans la chlorose et les anémies, de l'albumine dans les hydropisies, etc., etc. Dernièrement encore, nous faisions connaître cette altération singulière qui consiste dans l'augmentation de la proportion des globules blancs du sang et que les Allemands ont désignée sous le nom de *leucémie* ou *leucocythémie* (numéro du 10 sept. 1856); aujourd'hui, nous voulons entretenir nos lecteurs d'une autre altération du sang consistant dans la présence de l'urée au sein de ce liquide et qui est peu connue en France, malgré plusieurs travaux fort intéressants. Déjà il en avait été dit quelques mots (voyez le numéro du 20 mai 1857) à l'occasion des recherches de M. Gallois.

Les considérations que nous allons présenter sont tout simplement un résumé de l'excellent article consacré à cette question par MM. Hardy et Béhier dans la seconde édition de leur *Pathologie générale* qui sert d'introduction à leur ouvrage de *Pathologie interne;* nous abrégerons quelques détails, et voilà tout.

En 1833, le docteur Arthur Wilson (*Lond. med. Gaz.*) attribua les morts rapides observées dans les maladies des reins à la présence de l'urée dans le sang et à la diminution de l'albumine de ce liquide. Plus tard, Christison soutint la même opinion. Enfin, divers auteurs recommandables, Addison, Bright, Golding Bird, se rangèrent à cette explication que Caleb Rose et R. Cormack étendirent à l'éclampsie. Malgré les efforts de M. Rayer, ces travaux eurent peu de retentissement en France.

Un médecin allemand très-distingué, Frerichs (*Archiv. f. phys. heilk*, Stuttgard, 1851), publia sur les phénomènes et la nature de *l'urémie* un travail dont M. Lasègue donna l'analyse critique (*Archives gén. de méd.*, 1852). Quelques thèses très-bien faites, celles de MM. Piberet (1855), Tessier (1856), Gallois (1857), achevèrent d'exposer l'état de la science sur ce sujet. Mais, je le répète, ces notions sont encore peu répandues.

Suivant les auteurs qui ont étudié cette question, *l'urémie* se montrerait dans certains troubles nerveux observés dans diverses circonstances particulières, et même, pour quelques-uns, constituerait une maladie spéciale. Les cas dans lesquels se trouvent les conditions du développement de cette affection sont : l'éclampsie, la maladie de Bright, la scarlatine compliquée d'anasarque, le choléra et la rétention d'urine.

Suivant Frerichs, approuvé en cela par M. Lasègue, il y aurait deux formes principales de l'urémie :

1° La forme aiguë ;

2° La forme chronique.

1° *Forme aiguë.* – Quelquefois annoncée par des prodrômes, tels que céphalalgie, étourdissements, vertiges, surdité, vue diminuée et même amaurose, des vomissements fréquents et habituellement neutres ou alcalins, et, selon Frerichs, de la diarrhée et quelquefois des palpitations. Après un temps plus ou moins long, pendant lequel on observe ces phénomènes, ou même tout à coup, l'individu tombe sans connaissance et reste dans le coma, ou bien, au contraire, il est pris de convulsions, plus rarement de délire; on a vu le coma et les convulsions alterner chez le même individu (Lasègue).

2° *Forme chronique.*—L'invasion a lieu peu à peu ; le début est très-insidieux, le malade devient lent, apathique et tombe dans la somnolence, puis dans le coma ; la céphalalgie est intense, l'ouïe est troublée ainsi que la vue, comme dans la forme aiguë, dont les accidents peuvent se manifester. Cependant, les convulsions sont plus rares dans cette forme.

Frerichs a encore décrit un degré plus léger, dont les symptômes consistent en une céphalalgie persistante avec nausées, un peu d'hébêtude et de somnolence ; le pouls reste régulier, et, lorsqu'on examine les urines, on y trouve une proportion assez considérable d'albumine. Le sang tiré à ces

malades contiendrait, au dire de Frerichs, un excès d'urée. La maladie peut se borner à ce degré, ou bien s'aggraver et passer à l'une des deux formes que nous venons de décrire.

Voyons maintenant certains phénomènes en particulier.

La *sécrétion urinaire* diminue dans ces différentes formes, elle peut même être supprimée; l'albumine y est d'autant plus abondante, que les accidents sont plus intenses; les urines sont parfois sanguinolentes. Dans quelques cas l'urine est en quantité normale ou même plus abondante que de coutume. Selon Frerichs, un flux abondant d'urine aurait constitué, dans quelques exemples, une sorte de crise salutaire.

Le *sang*, dit encore Frerichs, est parfaitement coagulable et peut présenter même parfois un caillot fibrineux. La couleur est variable; on lui a trouvé parfois une couleur violette toute particulière. L'odeur a, dans certaines circonstances, paru urineuse.

Un fait notable, c'est *l'absence de paralysie* dans ces différentes formes.

L'état des *pupilles* est très-variable.

On a, chez quelques sujets, observé une *dyspnée* très-intense.

Le *pouls* est généralement peu fréquent, il peut cependant s'élever à 90 pulsations.

On a donné différentes explications pour rendre compte de ces phénomènes.

D'après Wilson et quelques autres auteurs anglais, l'urée contenue dans l'urine diminuerait sensiblement de proportion dès que l'albumine apparaîtrait dans ce liquide, n'étant plus éliminée par les reins elle s'accumulerait dans le sang et y produirait un véritable empoisonnement, caractérisé par les symptômes énoncés plus haut. Mais cette théorie est renversée par les faits suivants : chez les animaux auquels les reins ont été enlevés, le sang renferme une forte proportion d'urée, et cependant on n'observe aucun des phénomènes de l'urémie. Les animaux dans les veines desquels on injecte de l'urée n'offrent non plus rien de particulier. On a pu administrer l'urée en solution à la dose de 2 à 4 grammes sans aucun effet général appréciable (Fouquier, Rayer, Ségalas). Enfin, si la présence de l'urée dans le sang et les accidents qui en sont la suite dépendent de la présence de l'albumine dans les urines, pourquoi les phénomènes dits urémiques seraient-ils en proportion si restreinte, par rapport à l'albuminurie (86 fois sur 241, Frerichs). M. Gallois a bien, il est vrai, fait périr au milieu d'accidents convulsifs des chiens avec de l'urée injectée dans l'estomac, mais il faut dire qu'il a employé des doses énormes, 20 grammes.

La théorie de l'excès de l'urée dans le sang étant ainsi renversée, M. Henry Bence Jones a admis que l'urée se transforme en oxide oxalique et devient ainsi une cause d'empoisonnement. Mais les phénomènes produits par l'oxide oxalique ne ressemblent nullement à ceux de l'urémie, et d'ailleurs cette hypothèse de la transformation de l'urée n'a pas été démontrée suffisamment.

Frerichs a imaginé une autre théorie. Il regarde les désordres déjà signalés comme étant le résultat d'un véritable empoisonnement; seulement, pour lui, la présence de l'urée dans le sang n'est pas la seule condition nécessaire pour le développement de l'intoxication; il faut, en outre, que cette urée se décompose et passe à l'état de carbonate d'ammoniaque, sel très-toxique et par lequel a lieu l'empoisonnement. Cette transformation serait produite sous l'influence d'un ferment particulier et dont l'auteur allemand n'a nullement démontré l'existence. Quant à la transformation, elle serait démontrée, suivant Frerichs : 1° par des expériences dans lesquelles il a vu les animaux auxquels il avait enlevé les reins et dans les veines desquels il avait injecté de l'urée, ne présenter aucun phénomène, tant que l'urée n'était pas décomposée; les phénomènes urémiques se manifestaient au contraire aussitôt que l'urée s'était transformée en carbonate d'ammoniaque; 2° par des expériences dans lesquelles ayant injecté directement le carbonate d'ammoniaque dans les veines d'animaux, il a vu ces animaux pris de convulsions séparées par des intervalles de coma; pendant ces attaques, l'air expiré contenait de l'ammoniaque, et dès que les accidents étaient calmés, l'exhalation cessait d'avoir lieu; 3° enfin, par l'expérience clinique qui montre que, chez les malades, lorsque se montrent les phénomènes de l'urémie, on constate l'exhalation d'ammoniaque pendant l'expiration. Des expériences analogues répétées par M. Gallois n'ont pas donné les mêmes résultats, l'exhalation de l'ammoniaque n'a pas eu lieu, et le sang ne contenait pas de carbonate d'ammoniaque; beaucoup de faits cliniques ont aussi répondu négativement; on a reconnu d'ailleurs la présence de l'ammoniaque dans l'air expiré chez des individus à l'état normal, mais en faible quantité, et en quantité plus considérable dans diverses affections telles que la carie dentaire, l'amygdalite suppurée, le typhus, la pyohémie, etc. Ces faits et quelques autres encore tendent manifestement à renverser les idées de Frerichs.

D'un autre côté, M. Rilliet, fervent disciple de l'École française, s'en tenant rigoureusement aux faits observés, regarde les accidents attribués à l'urémie comme devant être rapportés à une véritable hydrocéphalie aiguë, née, comme toutes les autres hydropisies, sous l'influence de la diminution de la proportion d'albumine du sang. (*De l'Encéphalopathie albuminurique. Monit. des Hopit.*, 1853.) Cette opinion repose sur un grand nombre d'autopsies.

Ainsi, en résumé, la doctrine de l'urémie demanderait de nouvelles preuves et de nouvelles expériences avant de prendre rang dans la science.

B

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE TRAUMATIQUE A L'ÉTAT AIGU ET SUB-AIGU, ESQUISSES CLINIQUES ET OPÉRATIONS.

Par Charles J. F. CARRON DU VILLARDS.

« E pur si muove ! »

Opérer la cataracte traumatique à l'état aigu et sub-aigu va paraître à quelques-uns un paradoxe aussi étrange et aussi audacieux que celui de Galilée, annonçant que la terre tournait autour du soleil !

Il y a vingt ans, j'eusse pensé comme tous les autres que la question dont je vais entreprendre l'élucidation et le développement, était bien plus *qu'un paradoxe, c'est-à-dire une grande hérésie chirurgicale !*

Mais les faits nombreux et bien observés que j'ai recueillis détruisent la plupart des doctrines qui n'ont d'autres sanctions que celle du cabinet. C'est donc d'après des faits bien établis, authentiques et collectionnés avec soin que je prouverai la possibilité, l'innocuité et la sûreté de l'opération des cataractes traumatiques à l'état aigu et sub-aigu, avec l'espoir fondé de faire partager mes convictions aux membres de l'illustre corps savant auquel j'ai l'honneur de les soumettre.

Avant d'établir les faits sur lesquels repose ce mémoire, je dois jeter quelques considérations anatomiques et pathologiques sur la cataracte dite traumatique.

DE LA CATARACTE TRAUMATIQUE.

On entend par cataracte traumatique, celle qui est le résultat d'une puissance quelconque qui, ayant ébranlé, meurtri, disloqué ou blessé le cristallin et ses annexes, a déterminé dans cette partie de l'œil des phénomènes partiels ou généraux d'opacité. Cette lésion traumatique du cristallin peut-être produite sans qu'il y ait aucune blessure de l'iris, de la cristalloide, de la cornée et de la sclérotique.

Chaque jour l'on observe que de simples chocs sur la cornée peuvent, en déterminant le refoulement brusque de l'humeur aqueuse, ébranler le cristallin, détruire ses rapports avec les procès ciliaires et provoquer ainsi son opacité.

Parmi les causes qui peuvent produire ce refoulement, il en est qui par leur fréquence doivent fixer l'attention des praticiens. La première est la contusion de la cornée par les bouchons de liège mis en mouvement par le gaz acide carbonique comprimé dans les bouteilles de vins mousseux, de bière forte, d'eaux minérales factices. En effet au moment où l'on détruit le dernier obstacle qui retient dans la bouteille le liquide saturé de gaz, par une coupable imprudence, l'on tourne du côté des convives et surtout des dames, l'ouverture du flacon dont on attend et craint l'explosion.

Rien n'est plus fréquent que de voir le bouchon lancé avec force, venir frapper l'œil d'un assistant, et y déterminer un choc vif, douloureux, dont la douleur disparaît, ou semble disparaître, au milieu des éclats de rire des convives. Il y a plus de vingt ans que M. Théodore Maunoir de Genève a consigné dans sa thèse inaugurale (1) des faits de ce genre que je lui avais communiqués, et depuis cette époque, ils se sont présentés assez souvent à mon observation, pour que je puisse affirmer qu'ils sont très fréquents. Le même accident se présente chez les personnes qui ouvrent sans précautions des bouteilles d'eaux minérales factices ou contenant des liquides en fermentation. M. Castro, un des chirugiens les plus distingués de la Havane, m'a communiqué plusieurs observations analogues, et au moment où j'écris ces lignes, je soigne M. Waterland, professeur de langue anglaise dans la même ville, qui a eu l'œil droit cataracté par le choc d'un bouchon échappé d'une bouteille de bière forte.

Les coups de volants, de paume et de fouets produisent les mêmes accidents. Après les ébran-

(1) Ce mémoire très-intéressant est resté huit ans à la sposition du rapporteur nommé par l'Académie de méacine ; après ce long silence, hélas trop fréquent chez académiciens, notre confrère, le docteur général Carron du Villards, au moment de son départ pour le Brésil, a retiré ce mémoire et me l'a confié pour le publier dans mon journal. CAFFE.

(1) Théodore Maunoir de Genève, thèse de la faculté de médecine de Paris, 1830, page 11.

lements produits par les coups agissant sur la cornée sans l'entamer, l'on peut considérer comme la seconde cause qui produit le plus grand nombre de cataractes traumatiques l'explosion des capsules fulminantes, soit en se servant de fusils mal faits, sujets à crachement, soit en les faisant éclater par la percussion avec des pierres, des métaux, des batteries. Ces accidents sont très fréquents chez les enfants, et j'ai signalé la multiplicité de ces sinistres aux principales autorités municipales de l'Europe, afin qu'une ordonnance sage et motivée entourât la vente des capsules fulminantes d'une prohibition motivée pour les enfants et les mineurs.

Il faut reconnaître que certaines professions prédisposent plus que d'autres aux accidents traumatiques du globe de l'œil. Ce sont celles dans lesquelles l'on se livre à la fabrication de substances soumises à la pression, la rotation, la dilatation, et à la percussion. Telles que la fabrication du fer par les martinets, les cylindres, les tours pour les substances métalliques, des meules et de leurs agencements. Les fabricants de burins, de compas, de ressorts d'acier, d'hameçons, les bombeurs de verre, les tailleurs de cristaux, les lapidaires, les estampeurs, et les ouvriers employés à macadamiser les routes, sont ceux chez lesquels on rencontre le plus grand nombre de cataractes traumatiques.

J'ai rencontré bien des fois cette espèce d'opacité du cristallin sur les gardes forestiers qui en pénétrant dans les futaies, sont blessés par les branches qu'ils ont écartées et qui reviennent frapper l'œil.

Sur cinq cent vingt-un cas de cataracte traumatique que j'ai notés depuis 1827, l'on peut établir la proportion suivante, relativement à la fréquence, à l'âge et au sexe : 1° La cataracte traumatique est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes; 2° Dans le sexe masculin, les enfants sont en majorité relative.

Dans le royaume des Pays-Bas, les enfants ont pour habitude de se livrer à un jeu qui consiste à placer une petite monnaie sur le pavé, ils l'entourent d'un cercle tracé avec de la craie blanche ou d'un trait fait avec un couteau, et il est nécessaire de faire sortir cette petite monnaie en la frappant avec un fouet. Ceux qui n'ont pas de petite monnaie se servent d'un petit morceau de fer blanc souvent fort anguleux. Dès l'instant que je vis mettre ce divertissement en pratique, je pronostiquai qu'il devait souvent blesser l'œil, et ce pronostic s'est promptement réalisé, car j'ai vu en Hollande 71 cataractes traumatiques sur 228 personnes affectées de cataracte que j'ai été appelé à soigner, et cela sur un nombre de 3,780 malades inscrits sur les registres de mes consultations gratuites. Sur 71 cataractes traumatiques, on peut admettre que les deux tiers étaient des enfants blessés par le jeu dont j'ai donné la description. (2)

Après avoir énuméré les causes et les professions qui produisent le plus grand nombre des cataractes dites traumatiques, je dois émettre quelques considérations sur leur anatomie topographique et pathologique.

ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE ET PATHOLOGIQUE DES ALTÉRATIONS TRAUMATIQUES DE LA LENTILLE CRISTALLINE.

L'anatomie topographique et pathologique des altérations traumatiques du cristallin se compose de deux ordres d'observations anatomiques : celles que l'on peut faire *de visu* sur le vivant, et les autres sont le résultat de nécropsies et de dissections minutieuses sur des sujets morts et atteints de cataractes traumatiques à diverses époques de leur existence. A ces dernières il faut ajouter encore celles que j'ai produites artificiellement et traumatiquement sur les animaux.

Les cataractes traumatiques sont de diverses espèces, les unes sont simples et les autres compliquées.

Les cataractes traumatiques simples, sont celles qui se présentent sans aucun changement de forme, de situation et de rapports, sans lésions de l'iris et exemptes d'adhérence avec lui.

Les blessures de la cornée avec ou sans perte de substance, celles de même nature qui ont leur siége sur l'iris avec changement de ses rapports et déformation de la pupille et son adhérence au cristallin ou à la cornée, établissent des complications de la cataracte traumatique, qu'il importe de préciser en tant qu'elles sont appréciables à la vue.

CATARACTES TRAUMATIQUES SIMPLES.

Les cataractes traumatiques sans changement de rapports anatomiques avec l'iris, offrent en général à la vue, les mêmes signes objectifs que celles qui sont survenues lentement et sans cau-

(2) Mémoire présenté à S. Ex. le ministre du royaume des Pays-Bas. La Haye, novembre 1845.

ses appréciables. Elles sont presque toutes de consistance molle et de couleur laiteuse, excepté dans les cas où il y a eu effusion de sang, car elles offrent alors une couleur rouge, rouillée ou rousse, selon le temps qui s'est écoulé entre l'accident et l'époque où on les examine. Modification de couleur qui est le résultat, soit de l'imbibition, soit de l'absorption du sang épanché. Il n'est pas rare de voir cette coloration se montrer sous l'apparence de petits points, de petites tâches qui ressemblent aux dendrites que l'on remarque sur quelques agathes onyx et les bérils.

Dans quelques cas, elles sont traversées par une barre qui est horizontalement placée, c'est-à-dire dans le diamètre bi-pariétal. Cette barre est presque toujours produite par une liquéfaction partielle de la lentille qui s'applique sur la capsule, et quand on extrait le cristallin, on est tout étonné de le trouver transparent. Entre plusieurs faits de cette nature, j'en rapporterai un seul que je dois à la bonté de M. le baron Larrey, de regretable mémoire.

« Un invalide de 70 ans environ, en se levant » la nuit s'était heurté le centre de la cornée » contre le dossier de sa chaise. Ce choc fut » suivi d'une douleur fort vive, mais peu durable. Il n'y fit pas attention ; mais quelques » jours après il se trouva cataracté. Atteint » d'une maladie grave de la vessie, pourvu » d'un bon œil, dont il se servit jusqu'à sa mort, » qui eut lieu quelques mois après, on ne dut » point penser à une opération. Vingt-quatre » heures après son décès, je pus examiner l'œil » avec soin. On y observait au centre du crystallin une bande foncée, qui à l'ouverture disparut complétement et se qui trouvait formée » par la moitié du cristallin, coupée, aussi nettement tranché que si l'on eût eu recours à » un bistouri. »

Les cataractes grumeleuses, sanguinolentes, produites par des épanchements sanguins ne sont colorées qu'à la partie antérieure de la capsule pourvu toutefois que celle-ci soit intacte, car alors à travers la scissure de la cristalloïde, le sang se met en contact avec la face antérieure du cristallin et le colore par imbibition. J'ai constaté deux fois ce fait : la première sur l'œil d'un mineur, qui ayant été renversé par l'explosion d'une mine, succomba le huitième jour à une attaque de tétanos ; la seconde sur un charpentier mort le quatorzième jour d'une chute faite sur la face, du haut d'un clocher. Pendant mon séjour à Heidelberg, M. le professeur Chelius eut la bonté de me faire examiner à sa clinique un ouvrier qui à la suite d'un hyphæma traumatique, avait la capsule antérieure toute jaspée de taches sanguines si récentes, que lorsque l'individu se couchait sur la face, quelques caillots sanguins à demi absorbés venaient tomber dans la chambre antérieure.

Il n'est pas rare de voir le cristallin disloqué, resorbé en entier, sans que l'on puisse toutefois constater *de visu*, la félure de la capsule antérieure.

Le cristallin disloqué diminue toujours de volume. Cette diminution est souvent très lente, et d'autres fois très rapide, sans que l'on puisse donner des raisons valables de cette diversité. C'est dans la plupart des cas, cette diminution du cristallin, qui produit les cataractes *branlantes intra-capsulaires*, qu'il faut bien distinguer des cataractes oscillantes qui existent en-dehors de la capsule, ou qui l'ont entraînée avec elles.

(*La suite au prochain numéro*).

MÉTHODE PARTICULIÈRE POUR GUÉRIR L'HYDROCÈLE PRESQUE EXTEMPORANÉMENT ET SANS OPÉRATION.

Par M. PÉTREQUIN.

(*Note adressée à l'Académie des sciences*).

En faisant mes expériences sur le traitement galvanique des anévrismes, j'avais été frappé de l'action que la pile exerce non-seulement sur l'innervation, mais encore sur la circulation capillaire et les fonctions vitales de nos organes, au premier rang desquelles doivent figurer les fonctions sécrétoires par l'activité propre qu'elles en reçoivent. En réfléchissant depuis aux conséquences thérapeutiques qu'on peut en tirer, j'avais cru entrevoir une série d'applications utiles pour l'art de guérir dans les cas où il existe une perturbation fonctionnelle sans lésions organiques. Il restait à établir cette conception sur une base scientifique et à préparer rigoureusement la réalisation clinique.

Il est démontré que l'électricité exerce sur l'absorption comme sur les sécrétions une modification profonde ; et, de fait, ces deux fonctions sont essentiellement corrélatives, et leur équilibre est nécessaire pour l'intégrité de l'état nor-

mal ; mais si le fluide électrique a la puissance de déterminer une résorption aussi difficile que celle des tumeurs dures et compactes comme les engorgements glandulaires qui se composent de corps solides, *à fortiori* doit-il être capable de faire résoudre de simples tumeurs hydropiques, sans altérations organiques, et uniquement formées d'éléments liquides.

Or, parmi toutes les hydropisies, la plus simple, la plus accessible, celle où l'on a le moins à redouter des accidents quelconques, c'est sans contredit l'hydrocèle qui est extérieure, visible, palpable, et où le pire qui puisse arriver, c'est de laisser le mal dans le même état. Ces pensées me préoccupaient depuis longtemps, et mes occupations et une série d'autres travaux commencés avaient seuls pu m'empêcher de les mettre à exécution, lorsque je fus consulté, en 1857, par un négociant qui portait une hydrocèle volumineuse du côté gauche. La maladie était déjà ancienne, et on ne pouvait lui assigner d'autre cause que le genre même de vie du consultant, qui voyageait beaucoup pour son commerce. C'était un homme d'environ quarante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, jouissant d'ailleurs d'une assez bonne santé. Il désirait qu'on le guérît sans opération et ne voulait entendre parler ni de séton, ni d'injection, ni de ponction simple. Il savait que je m'étais beaucoup occupé d'électricité médicale, et nous convînmes qu'il serait soumis à l'emploi de ce moyen, après avoir subi préalablement un traitement interne par des motifs que je développerai plus loin.

Ici se présentaient de sérieuses difficultés d'exécution : et d'abord, devais-je donner la préférence à la machine électrique, à la pile voltaïque ou aux machines à courants d'induction? Je donnai la préférence à la pile ; nous nous servîmes d'une pile de Bunsen que nous avions sous la main.

Restait la question du manuel opératoire : la première idée qui se présentera peut-être à plus d'un lecteur, c'est que je devais procéder comme je l'avais fait en 1845 pour les anévrismes où j'implantais 2 à 4 aiguilles dans l'intérieur du sac ; mais c'eût été une faute de ma part, car ce n'était pas le contenu qu'il fallait avoir spécialement en vue, mais le contenant. Et en effet le fluide électrique aurait alors agi surtout sur le liquide vaginal, et eût pu sans doute le décomposer, mais sans procurer la guérison. C'était l'organe producteur bien plus que le produit de sécrétion qu'il importait de modifier, et l'on avait ici à suivre une marche différente.

L'indication essentielle était de porter l'action électrique sur la tunique vaginale, pour stimuler sa vitalité et rétablir l'équilibre entre l'absorption du fluide épanché ; c'est ce qu'on obtien par une excitation médiate en agissant sur la peau du scrotum mise en contact avec les pôles de la pile.

C'est ainsi que fut traité mon malade : les deux pôles d'une pile de Bunsen furent appliqués, l'un sur la base, l'autre sur le sommet de l'hydrocèle ; la séance dura environ une demi-heure; outre l'impression douloureuse qu'on ne peut guère éviter dans ces cas, notre opéré éprouva la sensation toute particulière d'un mouvement vermiculaire, d'une agitation intime, comme s le liquide se fût mis à couler et à remonter vers le ventre. La tumeur semblait avoir un peu diminué. On le mit au lit, où il demeura jusqu'au lendemain, et alors, à notre grande satisfaction, son hydrocèle avait disparu ; on lui appliqua un suspensoir modérément compressif ; il continua le traitement interne, et quelque jours après il fut purgé : je le vis encore par intervalles pendant un mois : la guérison ne s'était pas démentie, et je tiens à constater qu'il ne survint d'ailleurs aucun accident. Il arrivera sans doute des cas moins heureux où il faudra une deuxième ou une troisième séance d'électrisation.

DU PERCHLORURE DE FER DANS LE TRAITEMENT DES ANGINES COUENNEUSES ET DU CROUP.

Plusieurs médecins distingués, en tête desquels nous citerons MM. Jodin et Duché, pensent que la diphthérite est constituée par une végétation parasitaire dans le genre de celle qui produit le muguet. De là pour ces médecins la supériorité d'un traitement local *parasiticide*. Est-ce à ce titre, ou par un simple effet perturbateur, que le perchlorure de fer a fourni un certain nombre de guérisons ? C'est ce que nous ne sommes pas en mesure de décider. Quoi qu'il en soit, nous donnons ici, d'après la *Gazette des Hôpitaux*, quelques extraits d'un travail publié par M. le docteur Sylva (de Bayonne), dans l'*Union médicale de la Gironde*. Ce médecin a employé le moyen dont il s' git dans tout cas de diphthérite très-grave.

« Après avoir prescrit vainement les moyens ordinaires, dit-il, j'ai dû recourir au badigeonnage du pharynx avec la solution concentrée de perchlorure de fer. Chaque fois cette opération excitait des vomissements, une abondante salivation, et l'expulsion d'une grande quantité de débris de fausses membranes et de matières concrètes. Ce moyen m'a parfaitement réussi pour soulager promptement les malades et modifier favorablement l'affection locale; mais voyant que cela ne suffisait pas pour combattre l'empoisonnement diphthéritique, j'ai eu la pensée d'employer intérieurement le perchlorure de fer dans de l'eau sucrée, plusieurs fois dans la journée. Grâce à cette médication, six malades ont guéri après trois ou quatre jours. » (Deux autres allaient mieux, mais étaient alors en traitement à la date où cette note était écrite).

Voilà la relation sommaire de ces faits :

I. Enfant de onze mois, prise le 25 août, à la suite de la rougeole, d'une angine couenneuse avec croup. Le 27, badigeonnage avec le perchlorure de fer matin et soir ; amélioration subite, puis symptômes d'empoisonnement diphthéritique ; 5 gouttes de solution de perchlorure de fer à 30° dans 50 grammes d'eau sucrée (pour la journée). Guérison après six jours de traitement.

II. Fille de sept ans, atteinte le 26 août d'une angine couenneuse avec croup. Le 28, badigeonnage avec le perchlorure de fer deux fois par jour ; amélioration. Le 29, signes d'intoxication : solution ferrique, à dose de 20 gouttes dans 100 grammes d'eau sucrée. Guérison au bout de sept jours de traitement.

III. Garçon de cinq ans, atteint d'une angine couenneuse le 5 septembre. Le 7, application topique du perchlorure de fer. Guérison par ce seul moyen après quatre jours de traitement.

IV. Enfant de vingt et un mois, pris le 9 septembre d'une angine couenneuse avec croup et fausses membranes du nez. Le 11, badigeonnage matin et soir et insufflation d'un mélange de poudre d'alun et de tannin au pharynx et dans les fosses nasales. Intoxication. Emploi de la solution de sel de fer, à la dose de 10 gouttes dans un demi-verre d'eau sucrée ; huit jours de traitement. Guérison.

V. Petite fille de six ans, atteinte le 18 octobre d'une angine couenneuse avec croup. Symptômes d'empoisonnement le lendemain : application topique du perchlorure de fer trois fois par jour ; usage à l'intérieur de 15 gouttes de solution dans un verre d'eau sucrée. Guérison en huit jours.

VI. Petite fille de deux ans, atteinte d'angine couenneuse avec croup, le 20 septembre. Le 22, badigeonnage et administration intérieure de 8 gouttes de solution dans un demi verre d'eau sucrée. Guérison en six jours.

VII. Autre enfant de deux ans, atteint le 1er novembre de croup sans angine ; badigeonnage au pharynx qui excite le vomissement et l'expulsion de débris de fausses membranes ; amélioration subite, mais crainte de récidive (encore en traitement).

VIII. Femme de vingt-quatre ans, prise le 1er novembre d'une forte angine couenneuse avec stomatite. Le 2, application topique du perchlorure et administration intérieure de la solution à la dose de 30 gouttes dans un verre d'eau sucrée. Amélioration (en traitement).

« Si le croup n'est pas accompagné d'angine couenneuse, ajoute M. Silva, je crains que le perchlorure de fer, appliqué localement, n'agisse pas efficacement, parce qu'il ne peut pénétrer dans le larynx pour détruire les fausses membranes. Cependant son emploi serait encore utile pour exciter les vomissements, qu'on ne peut déterminer par aucun médicament. En cas d'insuccès, on pourra toujours tenter le cathétérisme, le tubage, la trachéotomie. Je conseillerai, au lieu de la solution de nitrate d'argent ou de chlorate de soude, d'introduire dans le larynx, par les canules, une solution de perchlorure de fer.

» Dans les angines couenneuses avec croup, les fausses membranes du pharynx se continuant avec celles du pharynx, ces dernières peuvent être atteintes par l'imbibition des premières avec la solution concentrée de perchlorure de fer.

» Après le badigeonnage, il est nécessaire de toucher souvent les parties affectées avec un collutoire ainsi composé :

» *Collutoire chloro-ferré.*

» Perchlorure de fer cristallisé 2 grammes.
» Miel de Narbonne........ 16 —
» Mêlez. »

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR LA MEILLEURE FORME A DONNER A QUELQUES PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES DESTINÉES A L'USAGE EXTERNE,

Par M. DESCHAMPS (d'Avallon),
Pharmacien de la maison impériale de santé de Charenton.

Lorsqu'on consulte les formulaires dans le but de choisir la meilleure forme pharmaceutique à donner aux médicaments destinés à l'usage externe, on est d'abord frappé de la quantité de pommades et de liniments dont les formules ont été publiées, et on est tout disposé à prescrire des pommades ou des liniments, puisqu'il ressort, d'une manière évidente, de ces recherches, que ces préparations ont toujours été préférées. Mais si l'on se demande pour quelles raisons un très-petit nombre de praticiens ont formulé des saponés, on est conduit à admettre ou à supposer qu'ils n'ont changé la forme ordinaire de ces préparations, que parce qu'ils n'avaient pas obtenu de bons effets des pommades et des liniments, et que le nombre des formules qui existent ne prouve pas l'efficacité des préparations formulées ; car elles pourraient fort bien n'être que le résultat d'une habitude contractée, consacrée par le temps.

Nous avions remarqué, depuis un grand nombre d'années, que les préparations graisseuses n'avaient pas, en général, de grandes propriétés thérapeutiques et nous avions été conduit à penser, par une bien simple observation qu'il est inutile de rapporter ici, que les saponés pourraient peut-être remplacer avantageusement, nous ne dirons pas tous, mais presque tous les liniments et quelques pommades.

Nous fîmes alors quelques expériences et nous reconnûmes que lorsqu'on frictionne une partie du corps avec un peu de saponé alcoolique, tout le liquide est absorbé ; que la seconde quantité de saponé fait ressortir une partie du liquide primitivement employé ; que tout est absorbé de nouveau, et qu'en continuant quatre ou cinq fois, nombre nécessaire pour une friction, on obtient une mousse très-épaisse qui pénètre également dans la peau. Le lendemain nous lavâmes avec un peu d'eau la partie frictionnée : nous fûmes surpris de ne pas voir ressortir le savon, et convaincus dès lors de l'utilité des saponés comme médicaments externes, nous conseillâmes leur emploi dans les affections rhumatismales, dans les contusions, etc., et les malades en éprouvèrent de très bons effets.

Des occupations nous empêchèrent de publier ces observations et lorsque nous nous disposâmes à les faire connaître, un scrupule nous arrêta. En effet, tous les savants ne sont pas d'accord sur les fonctions du derme ; les uns le considèrent comme un organe essentiellement excréteur, d'autres le regardent comme pouvant absorber et sécréter, tandis qu'un grand nombre admet qu'il peut être pénétré par certains liquides, mais qu'il ne laisse rien passer. Il était donc essentiel, avant de publier nos remarques, de faire quelques expériences pour savoir si les saponés étaient réellement absorbés.

Nous savions déjà que la pénétration des saponés dans le derme était un fait incontestable et que leur efficacité n'était pas douteuse lorsque les principes actifs avaient une certaine action irritante ou calmante, puisque par suite de cette pénétration ils se trouvaient en contact avec les filets nerveux ; mais, voulant donner plus de précision à cette note, nous nous soumîmes à quelques expériences, dans le but d'expliquer le rôle que les saponés peuvent jouer dans le traitement d'un certain nombre d'affections et pour savoir si le système dermique, qui a une fonction spécialement éliminatrice et par conséquent une fonction absorbante peut-être douteuse, ne pouvait pas, cependant, laisser passer des agents thérapeutiques dans la circulation.

Pour étudier l'action de ces préparations, nous composâmes un saponé avec de l'iodure de potassium et nous nous fîmes quatre frictions, une par jour, sur l'épigastre. Nous analysâmes notre urine dans l'intervalle des frictions, et nous reconnûmes qu'elle contenait des quantités notables d'iode (1). Après cela, nous lavâmes la

(1) Tout le monde connaît les procédés qui ont été publiés pour rechercher l'iode dans les urines, mais comme il arrive souvent que les réactions ne sont pas très-nettes et qu'elles laissent de l'incertitude dans l'esprit de quelques opérateurs, nous conseillerons à ces personnes,

partie frictionnée avec de l'eau et nous recueillîmes un liquide qui tenait en suspension des acides gras provenant de la décomposition du savon par les liquides acides qui sont sécrétés par la peau, et en dissolution de l'iodure de potassium. Nous continuâmes cinq jours de suite ces lavages, et nous obtînmes tous les jours de l'iodure et un peu d'acide gras.

Ces faits, qui prouvent d'une manière évidente que le derme se laisse facilement pénétrer par les saponés alcooliques ; que la peau rejette une partie des principes qu'elle absorbe ; que des agents thérapeutiques peuvent traverser le derme, se répandre dans toute l'économie, pour produire des effets physiologiques et être expulsés par les voies ordinaires, nous permettent enfin de proposer, sous le nom de *saponés*, des formules qui sont propres à remplacer les liniments et quelques pommades, toutes les fois que les surfaces du corps sur lesquelles ces préparations doivent être appliquées ne sont pas dénudées.

Voici quelques formules comme exemples :

Saponé à l'iodure de potassium.

Iodure de potassium,	4	grammes.
Eau	4	—
Alcoolé de savon,	32	—

Dissolvez l'iodure dans l'eau et mêlez. Un gramme représente dix centigrammes d'iodure.

Saponé laudanisé (2).

Laudanum,	4	grammes.
Alcoolé de savon,	36	—

Un gramme représente 10 centigr. de laudanum. On peut augmenter la dose de laudanum et diminuer proportionnellement l'alcoolé de savon pour avoir un saponé plus opiacé.

Saponé ammoniacal laudanisé.

Ammoniaque,	4	grammes.
Laudanum,	4	—
Eeau de-vie de lavande ambrée,	4	—
Alcoolé de savon,	28	—

Un gramme représente 10 centigr. de laudanum et 10 centigr. d'ammoniaque.

Saponé d'extrait de belladone.

Extrait sec de belladone,	4	grammes.
Eau,	4	—
Alcoolé de savon,	32	—

Dissolvez l'extrait dans l'eau et mêlez. Un gramme représente 10 centigr. d'extrait.

Saponé de sulfure de sodium.

Sulfure de sodium cristallisé,	4	grammes.
Eau distillée,	8	—
Alcoolé de savon,	28	—

Dissolvez le sulfure dans l'eau et mêlez. Un gramme représente 10 centigr. de sulfure,

Saponé d'alcoolé de digitale.

Alcoolé de digitale,	20	grammes.
Alcoole de savon,	20	—

Mêlez.

On peut préparer de la même manière les saponés de scille, de camphre, etc.

Nous préparons l'alcoolé de savon de la manière suivante :

Savon ne colorant pas le calomel ou savon amygdalin,	250	grammes.
Alcoolé à 59° centésimaux,	625	—

Introduisez le tout dans un flacon, bouchez le flacon très-légèrement, chauffez-le au bain-marie, laissez-le refroidir et filtrez.

(*Répert. de pharmacie.*)

lorsque ces circonstances se présenteront, de faire évaporer de l'urine dans une capsule de porcelaine, de calciner le produit de l'évaporation, de traiter le résidu avec de l'alcool ou avec de l'eau et de rechercher l'iode dans une de ces solutions : la réaction est alors des plus positives. Nous dirons cependant que l'odeur qui se dégage, pendant la combustion des matières organiques de l'urine est extrêmement désagréable et que cette calcination doit être faite en plein air.

(2) Le baume calmant de M. Aubergier est un *saponé opiacé titré ;* il est à regretter que cette excellente formule ne soit pas plus généralement entrée dans la pratique.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidature académique. — Dynamoscopie dans l'hémorrhagie cérébrale. — Eaux minérales en Algérie. — Action toxique du seigle ergoté. — Intervention des globules sanguins dans la nutrition de la substance organisée, située à l'extrémité des vaisseaux capillaires. — Correspondance. — Hygiène privée, oreiller composé. — Névrosisme.

Séance du 8 *fevrier* 1859.

CORRESPONDANCE : 1° Recette d'un sirop proposé par M. le docteur SMYTTÈRE pour remplacer le sirop de Baume de Tolu ; 2° Note sur le Choléra, de M. le docteur PONS DE BEZ ; 3° Lettre de M. le docteur LANTENOIS sur l'Aurantium, aux fins de traiter avec ce nouveau fébrifuge les fièvres paludéennes ; 4° Portrait photographique d'un enfant monocle né à Porstrein (Finistère) envoyé par M. TENNAGE, chef de division au ministère de l'intérieur ; 5° Hommage à l'Académie des mémoires de la Société de Biologie ; 6° Hommage du premier volume du journal de la physiologie de l'homme et des animaux, par M. BROWN-SÉQUARD.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — M. le docteur BARRAILLER sollicite le titre de membre correspondant.

DYNAMOSCOPIE DANS L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE.— M. le docteur COLLONGUES, de Passy, adresse une note comprenant le résumé de trois catégories d'observations d'hémorrhagie cérébrale. De l'étude de ces observations au point de vue dynamoscopique, l'auteur tire les conclusions suivantes : 1° Le bourdonnement dans l'hémorrhagie cérébrale n'est pas dû à la contraction musculaire ; 2° Le bourdonnement d'hémorrhagie cérébrale n'est pas dû à la circulation sanguine ; 3° Le bourdonnement n'est pas dû à la chaleur animale ; 4° La dynamoscopie éclaire le diagnostic de la mort par l'hémorrhagie foudroyante : 5° La dynamoscopie assure le pronostic de l'hémorrhagie cérébrale ; 6° La dynomoscopie nous apprend qu'aucune espèce de traitement connu ne modifie l'hémorrhagie cérébrale. Chacune de ces propositions est appuyée sur des raisonnements et des expériences qui appartiennent à l'auteur.

EAUX MINÉRALES EN ALGÉRIE. — A dix kilomètres de Rovigo, province d'Alger, il existe des sources thermales, mais comme ce lieu est très-insalubre, il faudrait les amener à sept kilomètres, et il serait possible de fonder un établissement. M. Chevallier, rapporteur, et l'Académie adopte avec lui qu'avant tout il faut s'enquérir de la possibilité ou non d'assainir cette localité elle-même, et enfin si l'on ne pourrait pas se dispenser de faire parcourir à ces eaux un trajet aussi long, qui a au moins l'inconvénient d'abaisser la température de ces eaux thermales.

NEVROSISME. — ÉTAT NERVEUX DANS SA FORME AIGUE ET CHRONIQUE. — Il existe une névrose distincte de l'hystérie, de l'hypochondrie et de la mélancolie, cachexie nerveuse, à laquelle se joint souvent la chloro-anémie, mais il ne faut pas oublier, ajoute avec raison M. GIBERT, rapporteur du mémoire de M. BOUCHUT, qu'il existe une surexcitation spéciale nerveuse, sans anémie, même avec une crasse sanguine. La discussion sur ce sujet est renvoyée à une autre séance.

ACTION TOXIQUE DU SEIGLE ERGOTÉ. — Dès 1845, le préfet de la Seine avait reçu, sur sa demande, un rapport de l'Académie au sujet du seigle ergoté administré pendant le travail de la parturition. Les conclusions avaient été pour en restreindre l'emploi et pour l'interdire aux sages femmes. Depuis cette époque jusqu'à ce jour un honorable, consciencieux et zélé inspecteur général de la ville de Paris, M. le docteur DEVILLE, a poursuivi des recherches incessante sur la même question.

Sur ces 515 enfants véritablement mort-nés, M. Deville a constaté 8 fois des acéphales ou des monstres, 8 fois le forceps ou le céphalotribe avaient été appliqués ; 3 fois il y avait eu décollement du placenta ; 1 fois entortillement du cordon ; 10 fois des pertes utérines, des hémorrhagies ; 9 fois il y avait eu présentation d'un des bras, et la version avait été pratiquée ; 30 fois les enfants étaient venus par les pieds ; 5 fois il y avait eu présentation du siége et la version avait été faite ; 62 fois il y avait eu chute de la mère, coups reçus par celle-ci, ou des accidents de diverse nature ; 30 fois des colères ou des frayeurs de mères des enfants morts ; 22 fois il y avait eu avortements provoqués avoués ou connus ; 44 fois les fœtus à des âges divers étaient morts dans le

sein de leur mère depuis plusieurs jours, et par des causes diverses, probablement des avortements provoqués, mais non avoués ou soupçonnés ; 36 fois les enfants morts étaient des jumeaux de l'un ou de l'autre sexe ; 96 fois les fœtus n'étaient pas nés viables, étant âgés seulement de 4 à 6 mois ; 79 fois il y avait eu des maladies graves de la mère, et les fœtus étaient morts depuis plusieurs jours. Cela forme un total de 443 enfants mort-nés, ou la cause de la mort a toujours été appréciable. Pour arriver au chiffre de 515, il reste 72 enfants mort-nés qui ne se trouvent dans aucune des circonstances que je viens d'énumérer. C'est ce chiffre qui répond aux 72 cas d'administration du seigle ergoté dans des conditions diverses, c'est-à-dire un peu plus d'un septième. Ce résultat vaut certes bien la peine d'éveiller la sollicitude de l'autorité administrative.

Je n'examinerai pas, dit en terminant M. Deville, la question de savoir si les sages femmes doivent et peuvent prescrire certains médicaments, et en particlier le seigle ergoté ; cela me conduirait trop loin. Je ne m'occuperai pas non plus de cette autre question, bien importante pourtant, à savoir : si le seigle ergoté est un moyen abortif employé pour amener les accouchements prématurés. Toujours est-il cependant, et je note ceci à titre de renseignement, que toutes les fois que l'autorité judiciaire a fait des recherches chez des sages femmes soupçonnées de manœuvres capables de déterminer l'avortement, elle a trouvé de grandes quantités de seigle ergoté. Chez une sage-femme traduite dernièrement en cour d'assises, on a découvert une boîte renfermant 6 kilogr. de poudre de seigle ergoté. Sans aucun doute, cette substance n'est pas employée par les sages-femmes dans les premiers mois de la grossesse ; toutefois, je suis persuadé qu'à partir de six mois, c'est le moyen dont elles se servent pour déterminer les contractions de l'utérus, et par suite l'avortement. Cela expliquerait les 44 cas d'accouchements d'enfants mort-nés ayant presque tous cinq ou six mois de vie fœtale, et que j'ai désignés, dans mon tableau statistique, sous le nom d'enfants mort-nés dans l'utérus depuis plusieurs jours, et dont les causes de mort n'étaient pas appréciables, l'aveu de manœuvres criminelles ne m'ayant pas été fait, ou n'étant pas arrivé à ma connaissance.

Des expériences faites sur des animaux, pouvaient facilement résoudre tous les doutes sur l'action abortive du seigle ergoté, je ne sache pas qu'elles aient été tentées ou du moins publiées.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir conclure que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants ; qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, ne tenant le plus fréquemment aucun compte des conditions qu'il est nécessaire d'observer pour administrer cette substance avec quelques chances de succès.

Enfin que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûrs de la vie des enfants qui naissent alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement.

Il est bien entendu que ces conclusions n'infirment en rien les précieux avantages du seigle ergoté contre les hémorrhagies utérines.

Aujourd'hui le perchlorure de fer, dont j'ai fait connaître un des premiers la puissance anti-hémorrhagique, dont les bases sont toujours chimiquement déterminées, supplée avantageusement à tous les hémostatiques.

L'INTERVENTION DES GLOBULES SANGUINS DANS LA NUTRITION DE LA SUBSTANCE ORGANISÉE, SITUÉE ENTRE LES MAILLES DU RÉSEAU DES VAISSEAUX CAPPILLAIRES. — Des recherches microscopiques et des expériences faites par M. DESPORTES entre autres sur la membrane natatoire de la grenouille, font admettre par cet honorable académicien que les vaisseaux capillaires s'ouvrent et répandent la matière qu'ils contiennent (albumine, fibrine, hématine), pour en uonrrir la substance générale intervasculaire qui la reçoit immédiatement et qui l'absorbe.

Séance du 15 *février* 1859.

CORRESPONDANCE.—1° Approbation de M. le ministre, de la décision de l'Académie accordant médaille de récompense à M. le docteur RAGAINE, de Mortagne (Orne) ; 2° Note sur une essence de lait iodée par le docteur BOUYER, de Saint-Pierre-Fursac ; 3° Considérations sur la dyspepsie et sur son traitement, par M. le docteur BARRE, de Troyes ; 4° Hommage à l'Académie, par M. CAP, du cours de chirurgie inédit de GUILLAUME ROUELLE (1754) ; 5° Note de M. le docteur JACQUEZ, relative à la conservation des cadavres et des pièces anatomiques au moyen des borates d'ammoniaque et de soude ; 6° Plan d'une thérapeutique par le mouvement fonctionnel, par M. le docteur DALLY ; 7° Lettre de MM. les docteurs MAX SIMON, d'Aumale, et HENRI ROGER, qui se présentent candidats à l'Académie.

HYGIÈNE PRIVÉE.—OREILLER COMPOSÉ.—Un sieur AUBERT, de Barbière, aurait pris un brevet d'invention pour un oreiller de sa composition, dans lequel il entrerait 4 kilogrammes de balle d'avoine,

esprit de lavande, de jasmin, de mélisse, de chaque 30 grammes, camphre pulvérisé 30 grammes, mercure de bonne qualité 8 hectogrammes. L'auteur attribue à cet oreiller des propriétés anti-dysménorrhéiques et anti-stériles. Cet oreiller, comme on le pense, ne peut être que très-nuisible ; aussi, l'Académie demande que le brevet d'invention soit retiré.

NÉVROSISME.—La classe des névroses mérite une importance légitime et incontestable. Il existe, en effet, une série d'affections morbides dans lesquelles on chercherait en vain, le scalpel à la main, la raison sensible du dérangement fonctionnel. Nos moyens d'investigation sont, d'autre part, trop imparfaits pour découvrir toujours de simples perturbations moléculaires, suffisantes, toutefois, comme cause pathologique. Mais nos instruments d'investigation augmentent en nombre et acquièrent en perfectionnement. En attendant, le reproche de matérialisme lancé bêtement et banalement contre des médecins est sans explication. Quel est le médecin qui nie l'existence d'une force qui donne la vie aux organes ? quel est celui qui conteste qu'il y a des maladies où l'on ne retrouve aucune altération visible dans les liquides ou dans les solides ? Tous les savants astronomes, physiciens, chimistes, admettent l'existence de lois qui régissent la matière.

M. BOUILLAUD réfute le reproche adressé par M. GIBERT, qui accusa les organiciens d'instituer une thérapeutique stérile ou périlleuse dans les cas ou vaudrait mieux s'abstenir ; aujourd'hui, la chloro-anémie, qui était à peine soupçonnée des anciens, est parfaitement acceptée comme exemple de tout état phlogistique, quoique la cause éloignée soit très-souvent obscure. Cependant, il n'est pas d'individu, femme ou homme, mais principalement les femmes, qui ne soient atteintes de chloro-anémie, quand elles sont sujettes à des pollutions nocturnes. M. BOUILLAUD a été, bien à tort, considéré comme prodigue d'émissions sanguines ; nul plus que lui n'a appellé l'attention des praticiens sur les accidents nerveux déterminés par l'état chloro-anémique. Plus d'une fois il a donné à des malades déjà épuisés par des pertes sanguines et qui se figuraient atteints d'une maladie organique du cœur, le bon conseil de passer à l'usage des toniques, d'une forte nourriture, à la vie en plein air, et au séjour à la campagne.

Le mot de nervosisme, proposé par M. BOUCHUT, ne désignant rien de précis, et ne se rapportant pas à un état déterminé et défini, ne peut convenir à M. PIORRY, qui trouve des lésions organiques dans beaucoup de perturbations fonctionnelles, et qui étaient autrefois rangées parmi les simples névroses ; comme conséquence, M. PIORRY rejette les conclusions proposées par le rapporteur du mémoire de M. BOUCHUT.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'ARRAS. — NOMINATIONS. M. MAURICE est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe, M. GOSSARD est nommé professeur adjoint de chimie et de pharmacie.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE LYON.— NOMINATIONS. M. BARBIER est nommé professeur titulaire de la chaire de clinique externe en remplacement du docteur BONNET, décédé. M. VALETTE est nommé professeur adjoint de clinique chirurgicale, M. DESGRANGES est nommé professeur suppléant de chirurgie et d'accouchements.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE TOURS.— MM. GIRAUDET fils est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. ALLAIN-DUPRÉ, décédé.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE ROUEN.— M. MÉLAYS est nommé professeur titulaire d'anatomie et de physiologie en remplacement de M. PATIN, nommé à l'école d'Alger, M. BLANCHE est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN ; PRIX DÉCERNÉS.

—M. le docteur Charles Fayel (de Caen) ancien lauréat de la faculté de Paris, a remporté le prix décerné par la société sous la question du traitement des anévrismes externes.

Société médicale du 1er arrondissement de Paris; banquet annuel. — Le 12 février, a eu lieu chez Véfour-Tavernier, le banquet annuel de cette Société. Après un toast très spirituel, porté au président par le secrétaire général, M. Mouzard, et une réponse du président, M. Magne, qui exprime chaleureusement les vœux de tous pour le succès de la Société, la parole est ensuite donnée à M. le docteur Bessières, auteur des vers suivants, et à M. le docteur Morel-Lavallée, qui prouve par sa bonne poésie latine qu'il est antérieur et supérieur à l'époque lettrée dite de la bifurcation des études classiques.

CHARLATANS AU CANNET,

OU

UN MOT SUR LES DERNIERS MÉDECINS DE RACHEL.

—

Je croyais bonnement qu'au sortir de la scène,
Tout était grave encor chez dame Melpomène,
Et qu'un je ne sais quoi de digne et sérieux
Y révélait à tous une fille des Dieux.
Mais j'appris que durant sa lente maladie
On tenta d'y jouer étrange comédie.
Le grand railleur Momus, agitant ses grelots,
Osa-t-il s'y montrer assez mal à propos?
Y représenta-t-on une pièce ampoulée,
De tous côtés offerte et constamment sifflée?
Une sottise, enfin, que n'applaudirait pas
Le parterre indulgent de ce bon Carpentras?
Vit-on de *Bilboquet* la bruyante parade
Essayer d'étourdir une femme malade?
On vit plus triste chose, on vit des charlatans
Annoncer qu'ils avaient d'incroyables talents,
Qu'ils étaient ici-bas seuls propriétaires
De secrets pour guérir les dames poitrinaires!
Ces malins tour à tour vinrent se présenter,
Il en est plus de trois que je vais vous citer :
Un beau jour apparut une femme savante,
Arrivant d'Amérique encore haletante :
J'apporte, moi, dit-elle, un remède nouveau;
Dans un litre de lait, mettez un pied de veau,
Chauffez, faites bouillir trois quarts d'heure ce litre,
Puis, sucrez et passez à travers un bon filtre,
Vous vous procurerez un bon médicament
Que l'on prend par la bouche et parfois autrement;
Un décoctum ayant une vertu divine
Capable de guérir tous les maux de poitrine.
Après la dame vint un autre bienfaiteur,
Un homme vraiment docte (et non pas un docteur),
Admirable d'aplomb, connaissant son affaire,
Car, il avait été pendant vingt ans notaire;
Or, voici le moyen que ce docte indiqua :
Du *café sédatif*, non du café moka,
Mais un bon faux café, tiré du marron d'Inde,
Disant, sournoisement, qu'un médecin rescinde
Mon avis, s'il le veut, mais retenez-le bien :
Sans mon café marron, vous ne guérirez rien.
Et puis, une autre fois, c'est une demoiselle
Recommandant de l'eau, mais de l'eau de Léchelle,
Ajoutant : J'en connais l'excellente action,
Car, je dois à cette eau ma résurrection.
Mais plus d'un *conseilleur*, dans la pharmaceutique
Ne voyait pour Rachel un remède héroïque.
L'un croit qu'il est urgent de la magnétiser;
Un autre en secret veut la voir, l'exorciser;
Et ce savant dévôt compte sur les largesses
De Rachel, qui promet moitié de ses richesses
A qui la sauvera. Ce qui n'est pas moins mal,
C'est qu'on nota des gens ayant titre légal,
Des *médecins*, messieurs, mandant leur savoir-faire,
Ou se faisant prôner par intermédiaire.
L'honnête médecin doit-il ainsi s'offrir?
Je ne puis à regret devant vous flétrir
Cet oubli du devoir, sorte d'ignominie,
Le mot manque, et la rime irait dire... infamie!....
Des sots, des intrigants, des philanthropes fous,
A la villa Sardon se donnaient rendez-vous.
Tâchaient d'en imposer par leur trompeur langage,
Montraient la guérison à l'aide d'un mirage.
Où vont-ils, je veux dire où donc ne vont-ils pas
Ces zélés guérisseurs, ces faiseurs d'embarras;
Ils courent sonner fort, même où tout se refuse,
A les laisser jongler, ils vont chez une muse
Qui pour charmer Paris descendit l'Hélicon,
Chez la plus grave enfant des enfants d'Apollon,
Chez celle qui comprit et Racine et Corneille,
Qui du théâtre fut dix-huit ans la merveille.
. . . .
Malgré votre désir d'agripper de l'argent,
Charlatans, respectez le monde intelligent;
Mieux vaut vous adresser au public imbécile,
Il est assez nombreux et d'un accès facile.
Imitez en cela le célèbre Mengin;
C'est dans les carrefours qu'il cherche son butin.
On aperçoit de loin sa tête empanachée.
Vous dans l'art de fourber n'êtes pas moins retors,
Vous savez comme lui mentir sans trop d'efforts.
Du reste, vous avez plus d'une autre coutume,

Et l'on ne peut savoir, d'après votre costume,
Si vous vous proclamez devins, magnétiseurs,
Ou d'un fol Allemand les continuateurs.

. . . .

Ce charlatanisme est un bien vieux personnage,
Et tout âgé qu'il est, il n'en est pas plus sage ;
Il demeure toujours, avide, outrecuidant,
Audacieux, absurde et très entreprenant.
Lui, chassé par la porte, entre par la fenêtre,
Vous le croyez bien loin, il ose reparaître,

. . . .

Gérard aura tué le lion du désert
Avant que nous n'ayons en France découvert
Le moyen de former une noble croisade
Pour protéger enfin l'humanité malade
Contre l'hydre du jour, cet autre ravisseur,
Dont la tête renaît et qui manque de cœur.

. . . .

Hier ne vit-on pas, ce qu'on à peine à croire,
Un rusé charlatan aborder le prétoire,
Réclamer de l'argent pour blessure d'honneur !
Le jugement fut sage ; il dit au demandeur :
Vous avez de l'argent et n'en avez que faire,
Tandis que pour l'honneur, c'est vraiment le con-(traire ;
Car vous n'en avez point, et vous soutenez bon
Qu'un chat n'est plus un chat ni Rolet un fripon.

. . . .

Si demain le canal que de Lesseps désire
Mariait les deux mers et pontait un navire,
On ne tarderait pas à voir des charlatans
Par-delà la mer Rouge amorcer les chalands !

—

Non licet ægroto lætis accumbere mensis ;
Nunquam ventre levis risus scintillat inani,
Languens et facies nigrum per gaudia frigus
Spargit, et inde simul cuncti ægrotare videntur.
Ingenti, dum verba dapesque volutat hiatu
Impiger, impransumque diu pleno increpat ore
Pamphagus, armato late bis ore tremendus,
Tum ille fame imbellis præbet sine laude triumpho,
Illi non fumat Comus, non spumat Iacchus,
Illi, qua fæsto lætatur tempore Præsul,
Quaque redux dextra patris omnipotentis abires
Quæ magnos versus et parvula limina nescit,
Rara avis, atque rubens perdrix mollisque coturnix
Non solâ aure lepus, solo non inclyta rostro
Rusticula incolumes fugiant, ut sæpius arvis.
Æger triste epulis, epulæ sed tristius ægro.
Tu memor ægroti : jam millia sponte senescant
Vina tibi, atque tibi tigno suspensa gementi
Plurima dona maris, ruris silvæque coruscent,
Gaster et impavidus sit : talia vota revolvit
Carmina qui Musis ignoto nomine signat.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, PAR UN TISSE-SERAND.-BARBIER. — CONDAMNATION. — Le tribunal correctionnel du Hâvre, dans son audience du 1er février courant a condamné à trois mois de prison un nommé Odièvre, ex tisserand et barbier, à Bolbec (Seine-Inférieure), prévenu d'escroquerie, au moyen de pratique de sorcellerie. Cet homme âgé de 30 ans, doué d'un certain air d'innocence était venu se fixer dans le bourg de Saint-Eustache où il fit peindre sur la face de sa maison, en grandes lettres, une affiche ainsi conçue : « Odièvre, médecin dentiste, plombe les dents à chaud et à froid, *fait tout ce qui concerne les mâchoires*, baume pour les rhumatismes. »

Odièvre se servait d'une grosse loupe pour voir, disait-il, tout ce qui se passait dans l'intérieur du corps des malades, même au travers des vêtements. Il dit un jour à une malade, révèlent les débats, qu'elle est ensorcelée par une voisine, puis il lui demande un verre, l'emplit d'eau bénite et travaille dessus avec un crucifix, suivant l'expression des témoins, après quoi il prescrit son traitement, toujours le même, une tisane de bois de cassis et de réglisse, et une toute petite fiole de d'elixir de longue vie, le tout vendu 6 francs et payé comptant. La clientèle d'Odièvre était très nombreuse.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BACARISSE, docteur, reçu en 1841, est mort à Garlin (Basses-Pyrénées).

BOUCHET, docteur, reçu en 1842, est mort à Eu (Seine-Inférieure).

BOYN-BUSSY, docteur, reçu en 1813, est mort à la Guerche (Cher).

VIOTTA (J.-J.), docteur en médecine distingué de la ville d'Amsterdam, justement aimé et estimé de ses concitoyens, jouissant d'une grande réputation comme compositeur de musique sacrée et comme critique musical, est mort à Amsterdam, le 7 février 1859. On a exécuté pendant son service funèbre le dernier requiem qu'il venait à peine d'achever.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE, SPÉCIALEMENT PAR LES APPLICATIONS HYDROTHÉRAPIQUES.

Par M. Emile DUVAL, fils.

Personne n'ignore la gravité de l'épilepsie; on l'a à toutes les époques considérée comme à peu près incurable. Notre but dans ces lignes n'est point de tracer une histoire complète de cette cruelle maladie. En présentant l'analyse de quelques médications dirigées contre elle, nous voulons seulement établir que son pronostic ne nous semble pas aussi fâcheux que l'ont prétendu la plupart des médecins, notamment les aliénistes. Les annales de la science renferment des exemples de de guérison assez nombreux aujourd'hui, d'ailleurs, l'hydrothérapie offre une ressource sur laquelle on n'avait pas compté, et qui, si nous en croyons nos propres résultats, promet d'être utile à plus d'un malade.

Dans le principe, l'hygiène a prévalu dans le traitement du mal caduc. Hippocrate et Galien croyaient plus à la vertu du régime et des exercices qu'à celle des remèdes. Plus tard, sans négliger ce côté important de la cure, Alex. de Tralles, Rhazès et Avicenne, prescrivirent, suivant la nature morbide et les dispositions individuelles, soit les émissions sanguines, les purgatifs drastiques et hydragogues, les bains ou les révulsifs.

A une époque moins éloignée de nous, Sydenham employait le laudanum; Hoffmann les sédatifs et les cordiaux isolés ou réunis; Turquet de Mayerne et Stock, la jusquiame; Courtelle et Stoll, l'extrait de Belladone; Tissot, enfin, mit en crédit la valériane, préconisée également par Sylvius, Tournefort, Marchand, Haller, etc. Quant à Portal, historien des médications connues de son temps, il ne montra de préférence pour aucune, prenant, à l'instar de l'illustre Boerhaave, conseil des indications.

La pratique contemporaine paraît s'être enrichie de quelques formules efficaces. On n'avait fait avec la belladone que de rares essais à peu près oubliés. Grâce aux applications nombreuses de M. Debryne, l'utilité de cette substance n'est plus douteuse. M. Trousseau lui attribue un septième de guérison, et M. Delasiauve, dans l'ouvrage éminemment remarquable qu'il a publié sur l'épilepsie, malgré ses réserves pronostiques, excessives peut-être, la range lui même parmi les plus sûrs anti-épileptiques. Sa vertu serait d'ailleurs confirmée par le succès dû à certaines préparations où elle entre comme élément essentiel, entre autres le valérianate d'atropine, qu'emploie M. Michéa, et la poudre de M. le docteur Rigodin de Buzançais, ou elle se trouve associée à la valériane et à la digitale.

M. Herpin, de Genève, a signalé, à son tour, les effets surprenants qu'il aurait obtenus à l'aide de l'oxyde de zinc à doses croissantes et du sulfate de cuivre ammoniacal.

Il attribue aux conditions exceptionnelles des cas traités en ville, la suprématie de ses résultats sur ceux des hospices spéciaux.

Mais les médecins d'aliénés opposent à cette considération une raison péremptoire: c'est que le médecin génevois n'a pas le monopole des épilepsies récentes; que la proportion dans les maisons hospitalières dépasse celle du praticien le plus répandu, et que, dans leur clientèle privée, ils ont à soigner, pour le moins, autant de malades que tout le monde.

M. Mettais, de Montrouge, a présenté à l'Académie de médecine, il y a quelques années, un mémoire contenant les récits de plusieurs guérisons par les frictions stibiées sur le cuir chevelu. Dans deux circonstances. M. Delasiauve a appliqué ce moyen avec avantage. Mais il exige d'être manié avec prudence, et les formidables accidents dont il a été suivi chez deux ou trois sujets, érysipèle et délire, ont empêché le savant médecin de Bicêtre de continuer ses essais.

Nous pourrions grossir cette liste, parler du nitrate d'argent, de l'hydrocyanate de fer, de l'ammoniaque, etc.; mais nous avons hâte d'aborder le véritable objet de cette note en exposant l'heureuse issue de plusieurs épilepsies sous l'influence de l'eau froide.

Bien que la perturbation occasionnée par les applications hydrothérapiques parût tout-à-fait indiquée dans une affection dont on apprécie difficilement le mobile et la cause, mais qu'une impression peut guérir comme souvent une impression l'a fait naître, on ne voit point que Priesnitz ait admis dans son établissement des individus

atteints du mal caduc. D'autres ont eu plus de confiance. Ainsi, dans ses belles études sur l'hydrothérapie, M. le docteur Lubansky rapporte l'observation d'une jeune fille de huit ans, qu'il guérit en deux mois, d'accès fréquents datant d'un an, et contre lesquels il avait vainement employé vermifuges, antiphlogistiques, sédatifs, antipériodiques.

Un fait analogue est raconté par M. Marcario, dans ses leçons sur la nouvelle méthode. La position de l'enfant, âgé de dix à douze ans, fut notablement améliorée ; seulement M. Maccario associa à son traitement la belladone et le valérianate d'atropine. On regrette que cette observation manque des détails qui puissent en faire apprécier le caractère.

M. Rottentuit, dans son livre sur l'hydrothérapie, mentionne également le cas d'un charcutier de trente-trois ans, adonné à l'ivrognerie. Cet homme fut surpris dans la nuit d'une première attaque ; il s'en produisit d'autres dans la suite, et le mal se fixa, l'eau froide le guérit en moins de trois mois.

A côté d'un pareil fait personnel où le succès fut éphémère, M. Baldou produit de son côté (Instruction pratique sur l'hydrothérapie), un relevé de treize cas, pour se borner à une simple mention. On y constate une amélioration et trois guérisons radicales. Le résultat serait déjà relativement considérable ; mais, pour juger des neuf insuccès, il eût été bon de savoir à quels malades on avait affaire. Combien d'épilepsies chroniques sont par elles-mêmes incurables !

Dans les savantes leçons qu'il professe à la Pitié, M. Becquerel, auteur de plusieurs ouvrages scientifiques, en résumant l'action du traitement hydrothérapique, signala lui-même comme effet avantageux de ce moyen, la guérison de deux épileptiques.

Obs. I. — Un jeune homme de vingt-trois ans, clerc d'avoué, tombe au milieu de la rue d'une première attaque épileptique. Point de cause appréciable, M. Becquerel prescrit les antispasmodiques, l'accès se renouvelle un mois après ; en sa présence, on a recours à l'eau froide. Deux douches sont administrées quotidiennement durant trois mois. Il y a trois ans, le mal n'a pas reparu.

Obs. II. — Le même accident arrive à un officier d'artillerie en présidant au tir du canon. Neuf accès avaient suivi à diverses intervalles lorsque M. Becquerel, consulté, soumet le malade à l'hydrothérapie. Le traitement dura quatre mois, au bout desquels les fonctions furent reprises.

Enfin, nous tenons de M. Delasiauve, qu'un jeune homme de vingt ans, pour lequel il fut appelé en cousultation, et auquel on commençait à appliquer l'eau froide avec profit, dut à la continuation de cette médication une délivrance complète. Les crises toutefois dataient de six mois, et n'étaient pas très-fréquentes.

Sans doute on désirerait plus de précision dans la plupart de ces observations. Mais, dans toute science au début, lorsque le but n'est pas tracé encore, que les efforts isolés sont sollicités par le hasard, on ne songe guère à tous les éléments dont éprouve le besoin celui qui se livre avec dessein à des recherches plus sérieuses. Nous avons cru, néanmoins, ayant eu déjà l'occasion de traiter des épileptiques dans notre établissement hydrothérapique, et voulant entre autres signaler un exemple de guérison des plus saillants, devoir rappeler à ce propos et les chances de salut qui s'offrent aux malades par les méthodes ordinaires et la situation de l'hydrothérapie vis-à-vis d'eux.

Voici notre observation particulière :

Obs. 3. — Le 16 octobre 1857, nous reçûmes, dans notre établissement, pour y être traité par l'eau froide, un jeune collégien épileptique, âgé de quatorze ans, qui nous fut adressé par M. le docteur Snowden, médecin du collége Saint-Joseph, à Montrouge. Exempt de prédispositions héréditaires, il devait son mal à une frayeur, dont l'effet ne se manifesta que quelques jours après, en janvier 1857. Par le conseil de MM. Trousseau et Treuil, on lui administra, soir et matin, des ablutions générales. Il y eut un répit momentané. En avril suivant, les accès revinrent, la reprise des aspersions hydrothérapiques ramena l'amendement qui, en août, fit place à un état plus grave, lequel ne s'était pas modifié jusqu'à l'admission de l'enfant.

Sa figure porte l'empreinte de la souffrance : elle est pâle, abattue, tirée. Les yeux sont cernés, enfoncés dans leur orbite. Débilité extrême, inappétence, selles rares, l'extérieur flasque, timide, doux, annonce une fille plutôt qu'un garçon.

Dès le soir même, sur les neuf heures, il est saisi d'une attaque précédée d'un cri. Lorsque j'arrive, je le trouve comme en extase devant une personne aimée à laquelle il envoie des baisers et des protestations incohérentes ; puis, s'irritant tout à coup, il vocifère et se frappe la poitrine, la tête ; haletant et écumant, il se plie en deux, se redresse et retombe tour à tour. Cette scène dure environ vingt minutes. A la fin, le malade brisé, anéanti, ouvre des yeux hébétés et n'a pas conscience de ce qui vient de se passer. On s'est

borné, pour activer la reprise des sens, à lui lancer quelques filets d'eau sur le visage. Mais peu de temps après qu'il fut ranimé, je le soumis à une lotion générale, que je réitérai le lendemain, à huit heures du matin et à trois heures de relevée, avec une eau à 18° centigr. Vers cinq heures, il prit un bain de siége de quinze minutes à la même température.

Ces pratiques sont continuées pendant huit jours. Un verre d'eau à 12° est administré à la suite de chaque séance. Sans le vin, qui est interdit, la nourriture est substantielle, et l'enfant se livre à des exercices gymnastiques.

Quatre crises néanmoins s'étaient montrées dans cette huitaine. Le 25, à l'ablution de trois heures, nous substituons une douche en jet de deux minutes, à 15°, dirigeant nous-même l'opération, et parcourant successivement les extrémités inférieures, les parois abdominales, l'estomac, la colonne vertébrale et la nuque, où l'irrigation est particulièrement prolongée. Pendant ce temps-là l'enfant se frottait continuellement la poitrine.

Le 30, une nouvelle attaque eut lieu dans une promenade au bois de Boulogne; ce fut la dernière.

Rien ne fut changé au traitement jusqu'au 20 janvier. Les évacuations alvines s'étant alors régularisées, le bain de siége fut supprimé. Enfin, à partir du 15 février, nous alternâmes la douche avec la piscine. La cure a duré en tout sept mois. Pour la consolider, nous avons engagé la mère à lui réitérer matin et soir une ablution, ce qu'elle a fait jusqu'à présent religieusement.

Ainsi, quatorze mois se sont écoulés sans accès, ce qui nous autorise à considérer la guérison comme assurée et complète.

Depuis, encouragé par ces résultats, nous avons appliqué à d'autres malades le même mode thérapeutique, et chez la plupart, quelle que fût l'origine des accidents, nous en avons obtenu l'éloignement ou la cessation; mais les améliorations sont de date trop récentes pour que nous puissions, dès à présent, en déduire des conséquences rigoureuses.

Comme il est facile de le prévoir, moins l'affection est ancienne, plus elle a le caractère de l'essentialité de simple névrose, plus on a de chances de la voir se modifier; elle s'est toutefois visiblement affaiblie dans quelques cas invétérés et héréditaires.

En somme, l'hydrothérapie nous paraît appelée à occuper un rang important dans le traitement de l'épilepsie, et nous ajouterons des maladies nerveuses analogues. A en examiner l'action, on est disposé d'avance à en concevoir une opinion favorable. A quoi sont dues la plupart de ces névroses? Point de lésion matérielle apparente. Des émotions, des frayeurs ont suffi pour développer la susceptibilité convulsive. Que faut-il pour qu'un pareil état cesse? On cite des épileptiques qu'une immersion imprévue a délivrés de leurs crises; d'autres l'ont été par la détonation d'une arme, une joie subite, la présence d'un danger imminent ou l'annonce d'un événement accablant. Dans deux cas de périodicité, M. Delade, de Bruxelles, suscite une fièvre intermittente en exposant chaque soir les malades nus à la fraîcheur de l'air. L'épilepsie est remplacée. Coupant ensuite les accès provoqués, il obtint ainsi une guérison définitive. L'équilibre nerveux avait été rompu, une perturbation en sens opposé le rétablit. Tout cela est l'affaire d'une simple modification dans la direction des courants cérébro-spinaux. Or, quoi de plus propre à amener un tel changement que cette succession rapide et répétée de réfrigération et de réaction qui sollicite si puissamment les forces circulatoires et nerveuses, et en dévie le mouvement par un appel soutenu et général à la périphérie? L'intervention hydrothérapique s'appuie en réalité sur des indications absolument rationnelles.

Dans ses savantes leçons, M. Becquerel a émis sur l'emploi de ce moyen une double proposition, que nous ne saurions partager. L'hiver, selon lui, serait peu propice à son application. Celle-ci n'est inopportune en aucune saison, pourvu que, dans les établissements spéciaux, elle soit entourée de toutes les précautions hygiéniques. Nous dirions même, s'il fallait manifester une préférence, et que l'urgence du mal n'annulât pas le temps d'élection, que les améliorations constatées par nous ont été moindres dans les mois de grande chaleur que dans les mois rigoureux.

M. Becquerel engage aussi les malades à s'administrer, chez eux, au moyen de simples appareils, les irrigations hydrothérapiques. En face d'un semblable conseil, notre positition est certainement délicate. Il est toutefois des évidences qui autorisent à laisser de côté un vain scrupule. Comment M. Becquerel penserait-il qu'on puisse abandonner à l'arbitraire aveugle et aux préventions imprévoyantes l'application d'un procédé qui demande à être varié avec tant de discernement et de modération, sous le rapport de la durée comme de la forme des expérimentations? Pour toute réponse, je lui rappellerai en terminant, ces mots de

M. Schedel, dont il a fait un bel éloge : « Les maisons de santé, les établissements hydrothérapiques dirigés par un médecin, et les hôpitaux, conclut cet auteur, après avoir démontré l'impossibilité et les périls de l'hydrothérapie domestique, nous paraissent donc les seuls endroits où l'on pourrait mettre en pratique la nouvelle méthode. »

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE TRAUMATIQUE A L'ÉTAT AIGU ET SUB-AIGU, ESQUISSES CLINIQUES ET OPÉRATIONS.

Par Charles J. F. CARRON DU VILLARDS.

(Suite.)

Lorsque la cataracte traumatique est compliquée de plaie de la cornée, ayant une certaine dimension, la brusque sortie de l'humeur vitrée entraîne quelquefois avec elle la lentille qui, ou passe tout entière dans la chambre antérieure ou reste enclavée dans la pupille en présentant ses bords en profil, comme on en voit un exemple très-bien représenté dans les planches de Demours.

La plaie qui pénètre à la fois la cornée et l'iris avec ou sans déperdition de substance produit presque toujours dans les chambres antérieure et postérieure de l'œil des modifications anatomico-topographiques. Dans ce cas la cataracte se complique presque toujours d'adhérences, soit avec l'iris, soit avec la cornée, soit avec toutes deux ; adhérences dues au travail inflammatoire qui accompagne toujours les accidents traumatiques de l'œil. Ces adhésions et changement de rapports varient de nombre, de forme et de siége.

Dans les cas où la cataracte traumatique a été produite par un corps étranger mis en action par une puissance très-grande, celui-ci traverse l'iris comme un emporte-pièce et il va se loger dans le cristallin qu'il colore quelquefois. C'est ainsi que j'ai vu des morceaux de fer colorer le cristallin en teinte rouillée et des éclats de capsules fulminantes y déposer des colorations verdâtres.

J'ai souvent coloré le cristallin des lapins en évacuant l'humeur aqueuse, par une petite ponction de la cornée, et en la remplaçant par une injection aqueuse de *cochenille, de safran ou d'indigo* ; mais il est nécessaire d'inciser légèrement la capsule pour imbiber le cristallin. Pareille chose arrive si l'on y introduit le sang de l'animal.

J'ai parlé longuement ailleurs des dépositions noirâtres de l'urée sur le cristallin, je renvoie à ces sources pour éviter des répétitions oiseuses. (1)

Quand on a affaire à des cataractes traumatiques anciennes sur lesquelles l'humeur aqueuse a épuisé son action, tantôt les deux feuillets capsulaires sont adossés l'un à l'autre et forment une cataracte capsulaire très-forte, que je nomme *par cheminée*, car elle crie sous l'action de l'instrument, tantôt elle contracte avec l'iris des adhérences telles, qu'il faut renoncer à les enlever sans produire un décollement grave de ce diaphragme de l'œil, à moins que l'on ne se résolve à emporter en même temps un morceau de l'iris.

PRONOSTIC DES CATARACTES TRAUMATIQUES.

D'après tout ce que nous venons d'exposer il est facile de voir que le pronostic des lésions traumatiques de la lentille cristalline, doit être subordonné à la nature des lésions, à leurs complications, et surtout à la réaction inflammatoire qui les accompagne, de même qu'à leur ancienneté. C'est principalement sur cette dernière que je dois insister, parce que c'est l'ancienneté de la maladie qui amène presque toujours la perte absolue de la vision dans l'œil blessé. La cessation des fonctions de l'œil à la suite des actions traumatiques sur le cristallin souvent n'est que momentanée et se rétablit partiellement ou complétement même, car dans les simples cas d'ébranlement, l'opacité du cristallin ne se montre que peu à peu et graduellement, à moins que le choc n'ait été très-violent, comme dans le cas de M. le chevalier de Mouxy, dont j'ai communiqué l'histoire à M. Théodore Maunoir. Ce malade ayant reçu au centre de la cornée le choc violent d'un bouchon de liége lancé par une bouteille de champagne se trouva complétement cataracté le lendemain. Au contraire, M. Waterland, dont il a été question plus haut, ne perdit la vue que peu à peu, et si aujourd'hui elle est complétement abolie, on ne doit l'attribuer qu'à l'insuffisance des moyens employés pour combattre les symptômes inflamma-

(1) Guide pratique pour l'étude et traitement des maladies des yeux, tome II.

toires traumatiques qui se sont transmis par irradiation à l'iris et à la choroïde.

M. ****, négociant à la Havane, se trouve dans les mêmes conditions : ayant perdu la transparence du cristallin à la suite d'un coup de volant, il conserva pendant plusieurs années la conscience de la lumière, et ce ne fut qu'à la longue qu'il perdit complétement la vue, au point de ne pouvoir plus distinguer la nuit du jour.

Quant à moi, je suis convaincu que si on l'avait opéré en temps utile, ce malheur ne lui fût point arrivé. Car c'est la permanence de la cécité et des symptômes réactionnaires insensibles qui l'accompagnent qui produisent une maladie incurable. De telle sorte, que si à la longue ce que l'on observe souvent, l'œil sain se cataracte à son tour, il faut renoncer à opérer celui qui le fut primitivement sous l'influence de causes traumatiques. N'est-il donc pas prudent et rationnel de recourir à l'opération de la cataracte traumatique à l'état aigu et sub-aigu ? Dans le chapitre qui suit, nous allons essayer de répondre affirmativement à cette question.

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE TRAUMATIQUE A L'ÉTAT AIGU ET SUB-AIGU.

Que les causes traumatiques qui changent les rapports de la lentille cristalline avec ses annexes aient été le résultat d'un accident, ou celui de l'art, les phénomènes consécutifs qui en dérivent sont les mêmes, pourvu toutefois que l'accident soit de nature simple. On ne pourrait certainenement établir d'analogie entre la pénétration à travers la cornée ou la sclérotique d'un corps volumineux, anguleux ou couvert d'aspérités, avec la lésion que produit une main habile qui veut déplacer, broyer ou extraire le cristallin.

Mais dans le plus grand nombre des cas de cataracte traumatique, produite par des corps très-déliés tels que les aiguilles, les épines, surtout celles qui environnent l'enveloppe des chataignes, les corpuscules de verre, de pierre, de métal mis en mouvement par la pression, une force motrice rotatoire, la pénétration dans l'œil, est si prompte, si nette, qu'à peine le blessé en a eu la conscience, et qu'il est fort difficile à l'homme de l'art, d'en reconnaître l'entrée, d'autant plus qu'il est rarement appelé au moment même et que ce n'est que lorsque le cristallin commence à perdre de sa transparence que l'on vient pour réclamer des soins. On peut voir un cas très-remarquable de cette espèce en consultant l'observation annexée à ce travail.

Sans contredit, si le malade avait la conscience de la gravité ou tout au moins des conséquences qui suivent son accident, il réclamerait à l'instant des secours et le traitement consécutif à l'opération de la cataracte convenablement dirigé, combattrait probablement avec avantage les accidents traumatiques primitifs de sa blessure.

Malheureusement les causes traumatiques qui occasionnent la cataracte traumatique ne sont pas aussi simples que ceux que nous venons de tracer ; tantôt il y a blessure, coupure, déchirure de la cornée, ou de la sclérotique, avec altération des attaches de l'iris, de sa substance et de ses rapports.

Dans les cas dont il est ici question, la vision et l'œil sont presque toujours gravement compromis. Si l'on n'a pas recours à un traitement énergique et longtemps continué, les changements de rapports du cristallin sont irrémédiables, et cette lentille ne tarde pas à contracter des adhérences qui plus tard rendent toute opération impossible.

A la suite d'expériences faites sur des animaux qui m'ont autorisé à les répéter sur les hommes, j'ai acquis la conviction, que l'on peut terminer une opération de cataracte commencée par les causes traumatiques, sans augmenter en aucune manière les accidents traumatiques. Bien plus, les débridements locaux que l'on opère, détruisent les étranglements et la compression occasionnée, soit par les changements de rapports, soit par l'accumulation du sang épanché, soit par l'hypersécrétion des humeurs de l'œil. On trouvera un fait de ce genre très-remarquable dans la *quatrième observation*.

Il est généralement admis que dans les épanchements sanguins traumatiques des chambres de l'œil, il faut, quand le sang est en grande abondance, l'évacuer, si l'on ne veut courir la chance d'avoir un étranglement, ou tout au moins une cataracte grumeuse, *cataracte sanguinea grumosa*, des ophthalmonosologistes allemands (1), ainsi que je l'ai déjà énoncé dans un de mes ouvrages. (2)

Si les aceidents traumatiques s'aggravaient après l'opération ce que je n'ai jamais vu, il res-

(1) Carron du Villards. Ouvrage cité, page 131.

(2) Rossi, éléments de médecine opératoire, tome I, page 284.

terait à l'opérateur toute la série des moyens thérapeutiques connus dont il peut proportionner l'énergie et la durée aux exigences du cas.

Il n'est pas rare de voir les opérations de cataractes les mieux faites, être suivies d'accidents formidables, tandis que des opérations laborieuses faites par des hommes peu habiles, et avec des instruments en mauvais état, ne sont souvent suivies d'aucune réaction inflammatoire dangereuse. J'ai vu à Saint-Germain-en-Laye un vieux *chirugien* de 80 ans, à mains tremblantes, pratiquant une cataracte par extraction avec l'instrument de Dumont, couper la cornée en biais, porter huit ou dix fois la curette dans l'œil pour extraire laborieusement un cristallin. Nonobstant ces diverses circonstances, l'opération fut suivie d'un succès merveilleux ! ! !...

Voilà pour les cataractes traumatiques aigues, passons maintenant aux sub-aiguës. Sans avoir besoin de recourir à leur symptomatologie bien connue, j'emprunterai encore à la pratique ordinaire de la chirugie oculaire la preuve rationnelle des opinions que j'émets dans ce travail.

Scarpa, mon illustre maître, ne dit-il pas que lorsque l'on a pratiqué une opération par broiement, l'on peut vers le dixième jour (1) recourir à une seconde opération, si les phénomènes d'absorption se font trop attendre. Saunders (2) et ses élèves ayant admis comme méthode générale d'opérer la cataracte par broiement en place, ou même par la perforation, ils recourent à cette manœuvre tous les dix ou douze jours. C'est la manière de faire de tous les chirugiens de l'Amérique du Nord, où soit dit en passant je n'ai jamais vu une cure complète et radicale de la cataracte (1) obtenue par ce procédé.

Walker dans son *vade mecum de l'oculiste* (2) qui est un ouvrage de date récente, s'exprime en ces termes : « *In the majority of cases however, several repetitions of the operation are necessary : sometimes as many as six or eight days, or even more, and in these the needle may be passed very freely through remaining portions of cataracte.* »

Mon excellent ami le docteur Pancoast, qui est un des plus savants et habiles opérateurs de l'Amérique du Nord, partage la même manière de voir et de faire. (3)

Or, je demande aux gens de bonne foi, quelle différence y a-t-il à opérer le cinquième ou huitième jour une cataracte traumatique, qu'elle soit le résultat d'une opération faite par un chirurgien ou qu'elle doive l'origine à un accident produisant la même situation ?

J'ai une trop haute opinion du savoir et de la loyauté de ceux à qui j'adresse cette demande pour douter un instant de leur réponse, qui sera en tout conforme à celle que je fais moi même, savoir, qu'il y a identité parfaite et absolue ! !

Cette identité admise, il ne me reste plus qu'à examiner le choix du procédé ou plutôt des procédés à mettre en usage pour la destruction des cataractes traumatiques.

(La suite au prochain numéro).

(1) Scarpa, traité des maladies des yeux, tome II, page 70. Paris, 1821. Traduction de Bousquet et Bellanger.

(2) Saunders. On the diseases of the eyes. London, 1806, page 10.

(1) J'ai vu un grand nombre de malades opérés en Amérique par MM. Macklean, Gibson, Hays, Lyell, Mutter, Clay, Norris et Godart, et je puis affirmer sur l'honneur que jamais je n'ai rencontré un succès absolu ni une pupille privée de capsule secondaire ! !

(2) The oculist's Vade-Mecum, a complete system of ophthalmic surgery, London, 1843, page 275 by S. Walker, surgeon to the Manchester Eye hospital.

(3) J. Pancoast, operative surgery. Philadelphia, 1826, page 206.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR UN ACIDE OBTENU PAR L'OXYDATION DE L'ACIDE MALIQUE.

Par M. Dessaignes.

J'ai fait connaître sous le nom d'acide tartronique un acide dérivé par oxydation de l'acide tartrique, conformément à l'équation suivante : $C^8H^{12}O^{12} = C^6H^8O^{10} + C^2H^4O^2$.

L'acide malique, par une oxydation semblable, donnerait un acide $C^6H^8O^8$, d'après l'équation, $C^8H^{12}O^{10} = C^6H^8O^8 + C^2H^4O^2$.

Cet acide, identique ou isomère à l'acide nicotique de M. Barral, serait le terme qui manque, dans la série oxalique, entre l'acide oxalique et l'acide succinique ; de plus, il présenterait avec l'acide tartronique les mêmes rapports de composition que l'acide succinique avec l'acide malique. C'est cet acide que je propose de nommer provisoirement acide *malonique*, jusqu'à ce que son identité avec l'acide nicotique soit prouvée.

Il est le produit de l'action oxydante du bichromate de potasse sur l'acide malique libre, mais ce n'est qu'un produit secondaire et dont la quantité est très petite relativement à l'acide malique mis en expérience. Dans une solution peu concentrée d'acide malique, je mets un morceau de bichromate que je remplace quand son action est épuisée, et j'évite en outre l'échauffement du mélange en plaçant sur l'eau froide la capsule qui le contient. La liqueur dégage de l'acide carbonique, exhale l'odeur de l'acide formique et devient successivement verte, bleue, et enfin brune. Cette dernière coloration est atteinte quand on a employé en bichromate un poids presque égal à celui de l'acide malique supposé sec. J'ajoute de l'eau, je chauffe modérément et je précipite presque tout l'oxyde de chrome par un grand excès de lait de chaux. Je retire de la masse précipitée, par pression et par filtration, un liquide verdâtre qui est précipité par l'acétate de plomb. Le précipité contient une notable quantité de chromate de plomb que je sépare par l'acide nitrique, qui, s'il n'est pas mis en excès, ne dissout que le sel organique. La liqueur est filtrée et saturée aux trois quarts par l'ammoniaque. Le sel de plomb se reproduit en flocons blancs qui, en quelques heures, se resserrent beaucoup. Ce sel, lavé, est décomposé par l'hydrogène sulfuré, et la liqueur, filtrée et concentrée à une très douce chaleur, donne des lames cristallines surmontant un sirop verdâtre ou bleuâtre qui cristallise difficilement et confusément. Ce sirop est de l'acide malique retenant un peu d'oxyde de chrome, et dans les préparations les mieux conduites, il est au moins égal en poids aux cristaux. Ces derniers, égouttés sur du papier, sont purifiés par cristallisation.

Le bimalate de chaux est oxydé lentement par le bichromate de potasse, mais dans cette réaction je n'ai pu saisir la formation de l'acide malonique. Il s'y produit au contraire une forte quantité d'oxalate de chaux. Le peroxyde de plomb attaque aussi à froid l'acide malique libre ; mais je n'ai pas trouvé l'acide nouveau dans les produits de la réaction.

L'acide malonique se présente sous la forme de grands cristaux rhomboédriques qui ont une structure lamelleuse. Il est très soluble dans l'eau et dans l'alcool ; il a une saveur fortement acide. Chauffé à 100 degrés, il perd environ un demi pour 100 d'eau interposée, en devenant opaque, à 140 degrès il fond ; à 150 degrés il bouillonne et dégage de l'acide carbonique. Il distille sans laisser de résidu, et le produit condensé est un mélange d'acide acétique et d'acide malonique inaltéré, qu'il est facile de séparer par une seconde distillation. J'ai reconnu l'acide acétique à ses propriétés physiques et au sel qu'il forme avec l'oxyde de plomb. Sa formation s'explique par l'équation suivante : $C^6H^8O^8 = C^4H^8O^4 + C^2O^4$.

Dans la distillation sèche du bimalonate d'ammoniaque, j'ai obtenu de même de l'acétate d'ammoniaque, de l'acide carbonique et du bicarbonate d'ammoniaque.

Chauffé avec de l'acide sulfurique concentré, le nouvel acide se décompose en se colorant. Sa solution étendue forme avec l'acétate de plomb un précipité pulvérulent ; avec le nitrate mercureux, un précipité qui noircit si l'on chauffe : elle réduit aussi le chlorure d'or à l'ébullition. Sa solution concentrée ne précipite pas l'acétate de potasse ; elle précipite l'acétate de chaux et de baryte et le nitrate d'argent. Les précipités se dissolvent si on ajoute de l'eau. Le sel d'argent ne noircit pas par l'ébullition. Le malonate neutre d'ammoniaque précipite les sels de chaux, de baryte, d'argent et de mercure. Il décolore presque entièrement le chlorure ferrique et n'empêche pas la précipitation de l'oxyde de fer par l'ammoniaque ajoutée au mélange des deux sels. Les sels neutres de potasse et d'ammoniaque sont déliquescents, mais ils cristallisent dans l'air sec. Les sels acides de ces mêmes bases cristallisent facilement en gros les cristaux bien déterminés. Le sel neutre d'argent forme une poudre cristalline, le sel de baryte des houppes soyeuses, le sel de chaux de petites aiguilles transparentes.

Les analogies de l'acide malonique avec l'acide oxalique sont évidentes : de même que celui-ci se décompose en acide carbonique et en acide formique, le nouvel acide se dédouble en acides carbonique et acétique, mais il ne montre pas avec l'acide succinique, qui le suit dans la série, cette gradation des fonctions chimiques qui signale la vraie homologie.

DU PROCÉDÉ OU DE L'APPAREIL DE MITSCHERLICH POUR RECONNAITRE LA PRÉSENCE DU PHOSPHORE DANS LES CAS D'EMPOISONNEMENT PAR LES ALLUMETTES CHIMIQUES, COMPARÉ A L'APPAREIL DE MARSH POUR LA DÉCOUVERTE DE L'ARSENIC DANS LES ANALYSES DE CHIMIE LÉGALE.

par M. COUSERAN, pharmacien.

Il y a quelques mois, M. Mitscherlich proposa, pour reconnaître le phosphore dans les cas d'empoisonnement, un moyen qui permet de signaler le phosphore d'une manière prompte et facile dans les matières à analyser, ce toxique n'y existât-il qu'à la faible dose d'un cent millième.

Dans un recueil, publié il y a peu de temps, sur les découvertes qui ont eu lieu dans les sciences physiques pendant l'année 1856, l'auteur de cette revue, après avoir décrit avec soin le procédé du savant chimiste, s'exprime ainsi : « Ce procédé paraît aussi sensible pour reconnaître le phosphore dans les empoisonnements que l'appareil de Marsh pour déceler l'arsenic. » Cette assertion pouvant faire croire aux personnes qui n'ont pas l'habitude des opérations de chimie légale, et surtout aux membres de la magistrature chargés des instructions criminelles, qu'il n'y a point d'empoisonnement par le phosphore qui ne puisse être démontré par l'expert chimiste, j'ai cru devoir appeler l'attention de l'Académie sur cette question, et lui faire connaître les résultats de quelques expériences que j'ai faites avec l'appareil de Mitscherlich.

Ce procédé a, en effet, l'avantage sur les moyens employés jusqu'ici de pouvoir opérer à vases clos, et de laisser apercevoir pendant assez longtemps dans le serpentin transparent où s'opère la combustion du phosphore, la lueur phosphorescente qui caractérise la présence de ce métalloïde, lueur qui n'est souvent que trop passagère lorsqu'on opère à l'air libre et sur de faibles parties de phosphore. Cette manière de procéder permet aussi, d'après l'auteur, de recueillir en même temps dans le récipient de cet appareil distillatoire des globules de phosphore, si ce corps se trouve en suffisante quantité dans les matières à analyser, et l'acide phosphorique qui s'est formé pendant la combustion qui a donné lieu à la lueur phosphorescente.

Mais il ne s'ensuit pas de là que ce procédé soit comparable à celui de l'appareil de Marsh pour la recherche de l'arsenic à la suite d'un empoisonnement arsenical.

En effet, quoique ces deux toxiques produisent sur nos organes des effets qui ont la plus grande analogie, ils ne se comportent pas l'un et l'autre de la même manière dans l'économie animale.

Le phosphore ne devient toxique qu'en changeant d'état, c'est-à-dire en passant à l'état d'acide hypophosphorique ou phosphorique, et en se combinant pour cela avec l'oxygène de l'air qui se trouve mêlé aux matières alimentaires ingérées avec lui, ou qu'il emprunte peut-être aux parties des organes avec lesquelles il se trouve en contact qu'il enflamme et corrode ; ou bien en passant à l'état d'hydrogène phosphoré, gaz que quelques auteurs regardent comme un des toxiques les plus subtils.

L'arsenic, au contraire, une fois ingéré, suivant la quantité employée, non-seulement enflamme et corrode les tissus sur lesquels il séjourne, mais il passe dans la circulation par absorption, et est déposé dans certains viscères , où il séjourne assez longtemps pour pouvoir y être retrouvé après son élimination complète de l'appareil digestif.

Aussi il est très probable que dans les empoisonnements par le phosphore, lorsque les déjections buccales et alvines n'auront pas été recueillies avec soin et mises dans un liquide conservateur du phosphore, le procédé de Mitscherlich sera impuissant : les parties enflammées de l'estomac et des intestins ne produiront point de phosphorescences, et les réactions que la présence de l'acide phosphorique et des phosphates signaleront à l'expert ne lui permettront pas d'affirmer qu'il y a eu empoisonnement par le phosphore, l'acide phosphorique et les phosphates faisant toujours partie de notre économie.

Tandis que dans l'empoisonnement par l'arsenic, lors même que les organes digestifs seront dans un état de vacuité complet, l'expert, à l'aide de l'appareil de Marsh, retirera du corps de la victime assez de matière toxique pour qu'il puisse affirmer qu'il y a eu empoisonnement, et mettre sous les yeux de la justice le corps du délit.

Après ces observations, qui ont eu pour but de faire remarquer la différence d'utilité des deux procédés pour arriver à la démonstration de ces deux intoxications, je vais rapporter à l'Académie quelques-unes des expériences que j'ai faites avec l'appareil de Mitscherlich.

Il y a quelques mois, un homme des environs de Toulouse, en parfaite santé la veille, mourut en quelques heures avec des symptômes assez graves

pour que la justice crût devoir intervenir et ordonner l'autopsie du cadavre. Les médecins qui procédèrent à cette opération, ayant trouvé dans l'estomac et dans une partie des intestins des lésions dont ils ne purent se rendre compte, recueillirent alors convenablement ces organes pour qu'ils fussent soumis à une analyse chimique.

Je fus chargé par la justice, avec un de mes confrères et collaborateur, d'examiner ces matières et de rechercher quel aurait été le poison employé dans le cas où il y aurait eu crime.

Ces organes, qui avaient été conservés dans de l'alcool, étaient vides; ils présentaient des traces d'une forte inflammation, et l'on remarquait sur la partie inférieure de l'estomac des taches violacées qui pénétraient assez profondément dans les tissus de cet organe.

Après avoir recherché avec beaucoup de soin et inutilement, dans le liquide où ils étaient plongés, quelques corps étrangers qui puissent nous mettre sur la voie du toxique employé, s'il y avait eu intoxication, nous en soumîmes une partie aux expériences propres à nous faire reconnaître la présence des poisons minéraux ; nos investigations furent sans résultat. Ce fut alors que nous employâmes pour la première fois le procédé Mitscherlich, qui venait d'être publié ; nous y soumîmes une bonne partie des matières qui nous restaient. Après plus d'une heure de distillation, n'ayant pas obtenu la moindre trace de phosphorescence, nous ajoutâmes dans la cornue, et par son tube supérieur, le bout d'une allumette chimique, et, peu de temps après, nous vîmes se manifester au bec de la cornue et dans le serpentin la lueur phosphorescente, caractère qui vint nous démontrer la sensibilité du procédé.

En présence de pareils résultats, malgré l'acidité de l'intérieur de l'estomac, des intestins et du liquide dans lequel ils étaient plongés ; lorsque l'alcool que les médecins avaient employé, et dont un échantillon nous avait été remis par la justice, était parfaitement neutre, et les caractères des phosphates que nous avaient fournis les réactifs, nous conclûmes qu'il était possible qu'une préparation phosphorée eût été la cause des désordres pathologiques observés par les médecins experts ; mais que, n'ayant pas trouvé de traces de phosphore, nous ne pouvions pas affirmer qu'il y eût eu empoisonnement.

Aurions-nous été plus heureux si, au lieu de nous livrer à la recherche des divers toxiques que pouvaient nous faire soupçonner ces désordres, nous avions soumis immédiatement la totalité des matières qui nous avaient été remises à l'action du procédé de Mitscherlich? Pour moi, je crois que ce serait l'indication à suivre en pareil cas, car cela n'empêcherait pas la recherche des autres poisons dans le résidu et le produit de la distillation.

Il résulte des essais que j'ai faits postérieurement à cette analyse, et qu'il serait trop long de rapporter ici, que du phosphore très-divisé et mêlé à des matières alimentaires peut être retrouvé, plusieurs jours après leur exposition à l'air, par les méthodes ordinaires, et plus facilement par le procédé Mitscherlich.

Il en est de même des fragments détachés des bouts d'allumettes chimiques.

Ces allumettes, macérées dans des liquides alimentaires, tels que le lait, le bouillon, le café au lait, le vin, etc., laissent déposer des fragments qui, restés à sec pendant plusieurs jours à l'air, brulent encore avec phosphorescence quand on les touche avec le bout d'une baguette chaude, ou qu'on les projette sur un corps suffisamment chauffé, et les liquides séparés par simple décantation de ces fragments, ainsi que ceux où l'on a fait bouillir des allumettes, donnent, même après avoir été abandonnés plusieurs jours au contact de l'air, des lueurs phosphorescentes par le procédé Mitscherlich.

L'eau dans laquelle est conservé le phosphore du commerce est un poison énergique. Cette eau, légèrement opaque, très-acide et qui ne laisse point apercevoir de traces de phosphore, évaporée par sa simple exposition à l'air ou légèrement chauffée, arrivée à un certain degré de concentration et à une température assez élevée, s'enflamme sur certains points, comme le feraient des grains de poudre de chasse, et, mise dans l'appareil de Mitscherlich, ne donne cependant pas lieu à la moindre lueur phosphorescente, et le résidu de sa distillation, évaporé à l'air dans une capsule, arrivé à un certain degré de concentration, produit le même phénomène de combustion que nous venons de citer.

Ce procédé offre donc à la chimie légale un moyen de reconnaître plus facilement les moindres traces du phosphore contenu dans les matières ingérées, et à l'expert de pouvoir agir sur la totalité des matières qui lui sont confiées pour la recherche des toxiques, sans qu'il soit exposé à les détruire. Mais il restera la question de savoir si la phosphorescence sera toujours le fait de l'emploi du phosphore, ou si, dans quelques cas pathologiques, du phosphore ne se trouverait pas naturel-

lement dans l'économie, et ne pourrait-il pas arriver quelquefois aussi que dans cet appareil des phosphates, en présence de l'acide sulfurique de la matière organique carbonisée par cet acide, fussent réduits et donnassent lieu à la phosphorescence?

Quant à la comparaison du procédé de Mitscherlich avec celui de Marsh, ce serait une grave erreur, je pense, de croire que l'intoxication par le phosphore peut être démontrée aussi facilement que celle par l'arsenic avec celui de Marsh.

Dans les empoisonnements par le phosphore, il sera toujours très-important, du reste, de conserver les déjections de toute nature, si l'on ne veut pas être exposé à ce que le crime ne puisse être contesté.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE. — TRAITEMENT DE L'ANGINE COUENNEUSE.

Ouanne, le 23 février 1859.

A M. Caffe, rédacteur en chef,

Dans le numéro du 20 février dernier de votre estimable journal, vous me faites l'honneur de citer mon nom, à propos du traitement de l'angine couenneuse. Vous semblez me ranger parmi les médecins qui ont préonisé un traitement purement *local* contre cette affection.

Je tiens à ce que vos idées à ce sujet conservent leur véritable caractère, car je suis un des premiers, je crois, qui aient préconisé un traitement *spécifique général.*

Voici la doctrine que j'exposai l'année dernière à plusieurs reprises dans la *Gazette des hôpitaux.*

Le fait le plus évident pour le médecin qui a sérieusement observé des épidémies d'angine couenneuse, c'est la contagion immédiate ou l'infection par les voies respiratoires ou les autres organes d'absorption ; ce mode de communication me semble parfaitement identique avec celui de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, voire même de la fièvre dite typhoïde. Personne ne peut nier la fatale influence spécifique d'un foyer épidémique d'angines couenneuses sur ceux qui s'exposent à ses émanations.

Il y a donc chez les sujets qui contractent une diphterite angineuse, une infection primitive, et par conséquent une période d'incubation. Il y a ensuite une période d'éruption signalée par l'apparition des plaques pathognomoniques sur les amygdales. Cette éruption est discrète ou confluente suivant qu'elle se borne aux glandes tonsillaires ou qu'elle envahit la totalité de l'arrière-bouche et des voies respiratoires. Puis vient la période d'absorption ou d'infection secondaire, telle qu'on l'observe dans la variole, et enfin la période de desquammation ou la chute des fausses membranes.

Toute la gravité de l'angine couenneuse consiste dans la confluence et dans l'infection secondaire, parce qu'alors les malades meurent soit par le croup soit par l'infection secondaire, qui est un empoisonnement spécifique général. Je ne parle pas ici de la terminaison par gangrène des amygdales et du pharynx, qui est pour moi la conséquence d'une diathèse individuelle.

Le problème à résoudre était donc celui-ci : Etant donné un virus, trouver un spécifique capable de le neutraliser dans l'économie.

Après de nombreuses tentatives, j'ai proposé le soufre à l'intérieur comme l'agent qui me semblait le mieux remplir toutes les conditions.

Le soufre, comme moyen préventif, a constamment réussi entre mes mains.

Comme moyen curatif, son efficacité sera d'autant plus grande qu'il aura été administré à une période moins avancée de la maladie. Son intervention a toujours été marquée par une modification heureuse dans la marche de l'affection.

Le soufre, comme on sait, est un agent éminemment parasiticide ; son action dans l'angine couenneuse peut autoriser, jusqu'à nouvel ordre, la théorie de la propagation par un *miasme vivant.* Quant au traitement local, j'avoue que j'y attache une importance secondaire. J'ai toujours vu les fausses membranes se détacher d'elles-mêmes le septième ou le neuvième jour, et leur reproduction est entravée par l'administration intérieure du soufre à haute dose, ou par des frictions fréquemment répétées sur la peau avec la pommade à base

de soufre. Je ne nie pas cependant l'avantage du perchlorure de fer en collutoire pour nettoyer l'arrière-gorge; c'est un moyen que j'emploie fréquemment depuis la publication de M. le docteur Jodin, mais en y joignant toujours le traitement interne.

Je ne puis rien dire de l'administration du perchlorure de fer à l'intérieur; si son action est aussi avantageuse que celle du soufre, elle confirmerait mes idées sur la nature de l'angine couenneuse. Seulement je crois que son emploi ne sera pas aussi facile ni aussi innocent que celui du soufre, surtout dans la médecine des enfants.

Si vous jugez à propos de publier ces observations, malgré leur modeste origine, je vous en serai très reconnaissant.

Votre dévoué confrère,
E. Duché, D. M.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Sommaire. — Correspondance. — Discussion sur le névrosisme.—Plique Polonaise ou hypochondrie trichomatique.

Séance du 22 *février* 1859.

correspondance. — 1° Rapports relatifs à une épidémie de fièvre typhoïde, par MM. les docteurs Fouquet, de Vannes, et Maurin, du Crest (Vaucluse). 2° Note sur titrage de l'opium, par M. Berthé, pharmacien. 3° Observations médicales relatives à l'emploi de l'eau salée de la rivière de Salz, à Rennes-les-Bains, par M. le docteur Cazaintre, médecin inspecteur. 4° Note relative à la prétendue influence de la vaccination sur la production de la fièvre typhoïde, par M. le docteur Marquez, de Colmar. 5° Recherches sur la production et la constitution chimique du lait sécrété par les vaches normandes pures, et par les vaches normandes croisées, de Durham, par M Marchand, pharmacien à Fécamp. 6° Observation d'hydro-sarcocèle à double sac interne et externe, par M. le docteur Peizoto, de Rio-Janeiro. 7° Dépôt d'un pli cacheté par M. Baudrimont, pharmacien à Paris. 8° Réclamation de M. le docteur Petit, de Maurienne, à propos de quelques erreurs qui se seraient glissées dans le rapport de M. Londe, sur nn travail intitulé : *De la ventilation*. 9° Lettre de M. le docteur Dugas, de Marseille, qui sollicite le titre de membre correspondant.

discussion sur le névrosisme. — Le névrosisme chronique a été connu et décrit, de tous les temps, sous les dénominations très différentes de de vapeurs, d'hystérisme, d'état nerveux, de névropathie protéiforme, de névropathie générale, de surexcitation nerveuse, de cachexie nerveuse, etc., etc. L'expression de névropathie employée par M. Cerise dans un mémoire qui a justement remporté le prix de l'Académie, il y a vingt ans, est l'expression la mieux choisie, c'est aussi celle que préfère M. Baillarger, qui voit dans beaucoup de ces maladies des formes variées de nosomanie; sa compétence ne lui permet pas d'erreur à cet égard; il cite l'exemple d'une jeune dame qui se figure que ses digestions se font avec une lenteur extrême, ce n'est qu'après 36 heures, si on l'en croit, que son estomac se débarrasse des aliments ingérés, par suite de cette idée, la malade se nourrit peu et rarement; cependant elle n'a pas la crainte de mourir, elle ne recherche ni les remèdes, ni les médecins, elle n'est pas autrement préoccupée de sa santé. Peu à peu la maigreur survient, elle finit par tomber dans un marasme complet et dangereux; c'est alors qu'on la sépare de sa famille et que par intimidation on la force à prendre des aliments comme tout le monde, c'est-à-dire en quantité suffisante. La santé et l'embonpoint reviennent au bout de peu de mois, et la guérison est parfaite.

Depuis 1853, je donne des soins à une dame d'origine anglaise, qui, après avoir éprouvé tous les accidents de la dyspepsie, est restée persuadée qu'elle ne pouvait plus supporter que quelques aliments d'une nature déterminée et en très-petite quantité; heureusement, son illusion est complète

sous ces deux rapports : elle boit et mange passablement. Souvent aussi l'illusion de l'hypocondriaque se traduit sous une autre forme. Notre confrère et ami, ancien élève de l'école polytechnique, le docteur BÉNIQUIER, quelque temps avant d'aller succomber dans la maison de santé de M. le docteur BLANCHE, à Passy, se persuadait qu'il faisait chaque jour une grande consommation d'aliments, lorsque déjà il ne mangeait, pour ainsi dire, plus rien ; il en était de même pour ses rapports du sexe, qu'il s'imaginait répéter nombre de fois, disoit-il, en vingt-quatre heures, tandis qu'il était tombé dans l'impuissance.

Il n'est pas un médecin qui n'ait rencontré des cas de jalousie entre membres d'une même famille, au point d'être obligé de les éloigner les uns des autres. Un enfant unique jusque-là voit arriver une sœur ; la jalousie lui enlève l'appétit et le sommeil ; on ne le conserve qu'en le faisant entrer dans un grand établissement public.

Un des symptômes les plus fréquents de l'état nerveux, c'est une faiblesse excessive ; les malades peuvent à peine se soutenir sur leurs jambes, et beaucoup restent constamment couchés ; cependant sous l'influence d'un désir, d'une émotion, il arrive que tout à coup ces malades retrouvent leurs forces, même pendant longtemps.

Y a-t-il un névrosisme aigu ?

M. BOUCHUT est pour l'affirmative.

M. BAILLARGER reste dans le doute. Il ne s'agit que de s'entendre. Les maladies nerveuses peuvent avoir, comme toutes les autres, une marche rapide, mais sub-aigüe : il n'est pas question ici d'élément inflammatoire.

PLIQUE POLONAISE OU HYPOCHONDRIE TRICHOMATIQUE.—L'opinion vulgaire répandue dans la Pologne, accréditée chez tous les gens du peuple, serait que la plique ou la trichoma n'est qu'une crise ou terminaison heureuse d'un grand nombre de maladies rhumatismales ou autres ; malheur à celui qui ne favoriserait pas le feutrage des cheveux, qui s'aviserait de démêler les mèches pliquées ou de les couper, il serait de suite assailli par une foule de maux. Quelques médecins sans croire à la diathèse pliqueuse, continuent de regarder la plique comme une manifestation critique. Lorsque l'armée française envahit la Pologne, nos médecins qui étudièrent cette maladie ne virent là qu'une affection dépendante des préjugés et d'une saleté enracinée. Telle était aussi l'opinion de l'honorable M. GASC, inspecteur général du service de santé de l'armée, et que j'ai assisté comme médecin pendant les dernières années de sa vie ; il me racontait souvent qu'autrefois prisionnier en Pologne, il avait pu étudier cette maladie,et que, comme Desgenettes,il croyait qu'elle tombait dans le domaine du coiffeur. M. le docteur RACIBORSKI présente aujourd'hui à l'Académie une masse énorme de cheveux de plus de 10 centimètres de dimension en tous sens, ayant appartenu à un ecclésiastique polonais, et ne constituant que la moitié de sa plique ; ce prêtre polonais, qui recherchait les excitants de diverses natures, malgré une certaine instruction, n'avait pas peigné ses cheveux depuis sept ans, il avait versé sur eux de la décoction de pervenche, et quelquefois de la cire fondue ; il se serait cru perdu si on eût touché à ses cheveux qu'il enveloppait d'une coiffe en taffetas gommé. M. RACIBORSKI a fait analyser ces cheveux ; on y trouve des champignons et d'autres immondices. Notre confrère démontre là avec raison, tous les caractères de l'hypochondrie trichomatique.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ÉCOLE PREPARATOIRE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. le docteur JALLET est nommé chef des travaux anatomiques en remplacement de M. de LAMARDIÈRE, qui a donné sa démission.

LÉGION-D'HONNEUR ; PROMOTION. — M. le docteur FERRUS, inspecteur général des maisons d'aliénés, vient d'être élevé au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur. Quarante ans de services militaires et civils, campagnes de 1800 à 1815 ; officier de l'ordre depuis 1840.

ISTHME DE SUEZ ; SERVICE DE SANTÉ. — M. le docteur AUBER ROCHE, qui a longtemps résidé en Egypte, vient de partir pour Suez comme médecin en chef du service de santé de la compagnie de

canalisation; il retrouvera M. le docteur BATISSIER, depuis 1848 consul général de France à Suez.

OFFICIERS DE LA MARINE IMPÉRIALE; CONCOURS.— Le 1er avril 1859, à Brest, à Toulon et à Rochefort, s'ouvriront les concours pour 27 places de médecins devenues vacantes.

SOLDE COMPARATIVE DES MÉDECINS FRANÇAIS ET ANGLAIS.—En France, par jour : *Grades :* Médecin et pharmacien. —Inspecteurs, 24 fr. 44 c. 8 ; principal de 1re classe, 13 88 0; principal de 2e classe, 12 50 ; major de 1re classe, 9 72 2; major de 2e classe, 7 77 7; aide-major de 1re classe, 6 25; aide-major de 2e classe, 4 12 8; sous-aide, 4 fr. 16 c. 6.

En Angleterre, la solde *par jour* est réglée de la manière suivante :

L'aide-chirurgien reçoit 10 shillings (12 fr.); après quinze ans de service, 11 shill. (13 75), et après dix ans de service, 13 shill. (15 75).

Le chirurgien reçoit 15 shill. (18 75) ; après quinze ans de service, 18 shill. (22 50) ; après vingt ans, 22 shill. 27 50), et après vingt-cinq ans, 25 shill. (31 25).

L'inspecteur général adjoint reçoit 38 shill. (35 fr.) ; après vingt-cinq ans de service, 30 shill. (37 50) ; après trente ans, 34 shill. (42 50).

L'inspecteur général touche enfin 40 shill. (50 fr.) par jour, et après vingt-cinq ans de service, 45 shill. (56 25).

La retraite devient obligatoire : pour le chirurgien-major, pour le chirurgien de régiment et pour l'aide chirurgien, à cinquante-cinq ans, et à l'âge de soixante-cinq ans pour les inspecteurs adjoints et les inspecteurs généraux.

Après vingt-cinq ans de service, tous les officiers de santé de l'armée anglaise peuvent prendre leur retraite, bien qu'ils n'aient pas atteint l'âge prescrit pour la retraite obligatoire. Dans ce cas, ils ont droit aux 7/10es de la solde qu'ils touchent au moment où ils quittent le service.

MINISTRE PLÉNIPOTENTIAIRE DE LA RÉPUBLIQUE DE VENÉZUÉLA. — C'est en raison directe du développement intellectuel, toujours lié à la liberté dont jouit un pays, que s'établit le choix des hommes chargés de le représenter, et il nomme à cet effet ceux qui possèdent l'instruction générale la plus étendue, et, quoique cela puisse choquer l'amour-propre déplacé des autres classes, on peut affirmer qu'au médecin seul appartient la généralité des connaissances humaines. M. le docteur BERRIZBEITIA, annonce le *Moniteur*, a eu l'honneur d'être reçu par l'Empereur, et de remettre à Sa Majesté Impériale les lettres qui l'acréditent auprès d'elle en qualité d'envoyé extraordinaire et de ministre plénipotentiaire de la république de Venézuéla.

ÉTUDE DE L'ANATOMIE PAR LE ROI D'AVA. — M. FLOWER, préparateur des pièces anatomiques du Collége royal des Chirurgiens de Londres, vient de terminer un squelette de grandeur naturelle, en bois de sycomore, destiné au roi d'Ava, qui veut se livrer à l'étude de la charpente du corps humain.

DÉMENTI DONNÉ A LA GUÉRISON DU CANCER.— Depuis quelque temps les journaux extra-scientifiques, les mêmes qui annoncent tous les jours soixante espèces de sirops comme guérissant chacun, mais exclusivement à un autre, la phthisie pulmonaire, même arrivée au troisième degré, ces mêmes journaux proclament la guérison du cancer constaté, au moyen du traitement exécuté par M. VRIÈS, dit le docteur *Noir*; ils annoncent même que des malades traités par M. VRIÈS, dans le service de M. VELPEAU, à l'hôpital de la Charité, se trouvent en voie de guérison. « M. VELPEAU, après » s'être persuadé des guérisons miraculeuses du » docteur VRIÈS, aurait prié ce dernier de soigner, » dans son service, douze malades affectés de » cancer. »

MM. les internes en chirurgie de l'hôpital de la Charité, au nombre de cinq, ont adressé aux journaux une lettre collectivement signée, par laquelle ils déclarent « que M. VELPEAU n'a jamais été té» moin des cures miraculeuses de M. VRIÈS; ce» pendant, il a permis à M. VRIÈS de faire des ex» périmentations dans son service.

» Deux de nos malades ne sont pas en voie de » guérison, comme on l'a fait dire. Il est con» venable de laisser aller l'expérience jusqu'au » bout; mais, puisque l'on en a parlé, il faut pour» tant dire que rien jusqu'ici n'autorise à en espé» rer un bon résultat, et qu'au contraire la plu» part de nos malades vont moins bien.

» Recevez, monsieur, l'assurance de notre par» faite considération,

» CH. FAUVEL, JOUON, H. DUBOUÉ, A. DESPRÉS, E. GAUTIER DU DEFAIX,

» Internes en chirurg. à l'hôpital de la Charité.»

LA VIANDE DE BOEUF ET LA VIANDE DE VACHE. — Une question approfondie et dont il n'est pas sans intérêt de résumer les points principaux a eu lieu dernièrement au sein de la Société impériale et centrale d'agriculture sur la question de savoir si l'infériorité attribuée généralement à la viande de vache comparativement à celle de bœuf est fondée.

A l'époque où la consommation de la viande était moins considérable, on n'engraissait pas les vaches avant de les livrer à la boucherie, mais seulement les bœufs qui suffisaient à l'alimentation. C'est de là surtout qu'est venue la prévention contre la viande de vache. Aujourd'hui on engraisse des vaches et on les nourrit mieux que par le passé. Ainsi, dans certaines parties des départements du Nord et du Pas-de-Calais, on vend pour la boucherie neuf vaches contre un bœuf. On y engraisse non-seulement des vaches, mais des génisses, et l'on a remarqué que, sous ce rapport, elles étaient plus précoces que les bœufs.

Sans doute, dans les grands centres de population, à Paris et aux environs surtout, les nourrisseurs entretiennent des vaches qui arrivent le plus souvent à la boucherie épuisées par une longue lactation. La chair de ces animaux est nécessairement moins délicate, que celle des bœufs préparés pour le même usage ; de là encore, évidemment, une opinion défavorable à la viande de vache ; mais cette infériorité n'existe réellement que pour les vieilles vaches. Ainsi, à Grignon, l'on engraisse des vaches qui se vendent toujours comme viande de première qualité, et l'on a constaté ce fait qu'au débit la vache donne plus de viande de première qualité, proportion gardée, que le bœuf. On ne saurait donc trop s'élever contre un préjugé qui tend à discréditer daus l'esprit des consommateurs une viande généralement tout aussi bonne que celle à laquelle ils accordent une préférence marquée.

La viande qu'il faut toujours préférer comme avantageuse-alimentation est celle qui provient d'animaux adultes, c'est-à-dire qui sont parvenus à leur complet développement ; elle se digère mieux et sous un moindre volume, elle contient une plus grande proportion de substance alibile.

Dans beaucoup de villes, les règlements municipaux prohibent, avec raison, la viande de trop jeunes veaux. A Turin, sous le nom de *vitelli*, on ne peut abattre que des veaux âgés au moins de six mois.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

AUDOUIT, docteur en médecine, reçu en 1854, né dans la Charente, vient de mourir à Paris. Avant d'être reçu docteur, AUDOUIT avait été officier de santé de la marine, et depuis il avait passé à l'industrie, ce qui est, on le sait, toujours lucrative, quand elle leurre l'espèce humaine ; il inventa donc le chocolat dit bi-nutritif, qui n'est autre que du bouillon altérant le cacao.

BARTHÉLEMY, docteur en médecine, ancien médecin de quarantaine à Trébizonde, médecin de la légation russe, vient de mourir à Tehéran (Perse).

FROIDMONT (Henri), docteur en médecine de la Faculté de Paris, fondateur et professeur de l'Ecole vétérinaire de la Belgique, médecin de l'hospice des Orphelines, membre de la commission médicale du Brabant, et de l'Académie royale de médecine belge, ancien conseiller communal de la ville de Bruxelles, ancien directeur du Musée et du Conservatoire de la même ville, décoré de la croix de fer, né à Jodoigne, en 1781, vient de mourir à Bruxelles. A la cérémonie funèbre assistaient un grand nombre de membres de la cour de cassation et du tribunal de première instance. Les coins du poêle étaient tenus par les généraux Pletinckx et Roussel, comme décorés de la croix de fer ; par M. Vleminckx, comme membre du corps médical et de l'Académie ; par M. Thiernesse, professeur à l'Ecole vétérinaire. Deux discours ont été prononcés, le premier par M. l'avocat Roussel, au nom du corps des décorés de la croix de fer ; le second, par M. Delwert, doyen des professeurs de l'Ecole vétérinaire belge.

RENAUDIN (Léopold-Joseph), membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien médecin consultant du roi Louis-Philippe, chevalier de la Légion-d'honneur, né à Nancy (Meurthe) en 1775, vient de mourir à Paris ; homme d'un caractère élevé, praticien habile, prudent, littérateur distingué, RENAUDIN est mort très pauvre.

Les ouvrages publiés par RENAUDIN sont :

1° Un *traité de diagnostic médical*, traduit de l'allemand de Dressig, un vol. in-8°., 1804. — 2° Mémoire sur le diagnostic des maladies organiques du cœur, dans le journal du Corvisard, 1806. — 3° *Introduction au grand Dictionnaire des sciences médicales ;* Préface remarquable qui fixe parfaitement l'état de la science à cette époque. — 4° *Histoire de la numismatique médicale.* — 5° Nombreux articles insérés dans les journaux de médecine.

Renaudin avait eu le malheur, qui assombrit le reste de sa vie, d'être précédé dans la tombe par son fils unique, docteur en médecine.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES MALADIES QUI RÉCLAMENT L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ.

M. le docteur Begin vient, sur l'ordre de M. le ministre de la guerre, de rédiger pour le corps de santé de l'armée une instruction détaillée sur l'emploi médical de l'électricité. Nous extrayons de ce travail, qui a paru dans le *Bulletin de Thérapeutique*, la partie relative aux indications.

Les affections susceptibles d'être soumises à l'action de l'électricité forment les catégories suivantes : *lésions de la motilité, lésions de la sensibilité* et *altération de la nutrition.*

En outre de ces lésions, l'électricité a encore été employée comme moyen chirurgical.

I. *Lésions de la motilité ou des mouvements.*— Les paralysies qui constituent cet ordre de lésions peuvent dépendre : A. de tumeurs développées, soit sur le trajet des nerfs, soit dans le crâne ou le rachis; — B. de l'hémorrhagie cérébrale ; — C. du ramollissement du cerveau ; — D. de lésions de la moelle épinière ; — de lésions traumatiques des nerfs.

Dans le premier cas, l'électricité ne conviendra pas et produira même des effets nuisibles, aussi longtemps que les tumeurs ne seront pas enlevées, ce qui est quelquefois possible lorsqu'elles ont leur siége à l'extérieur. Si après l'ablation ou la guérison de ces tumeurs, des engourdissements ou de l'affaissement dans la motilité persistent, l'électricité pourra intervenir comme dans les autres cas de lésions traumatiques des nerfs.

Dans les paralysies de la seconde catégorie, celles qui sont produites par les hémorrhagies cérébrales, et qui sont les plus nombreuses de toutes, l'électricité employée dans les premiers mois qui suivent l'accident, ne produira que des effets défavorables et quelquefois désastreux. Il faut absolument attendre que le foyer sanguin soit cicatrisé, c'est-à-dire de six à huit mois, et même une année, selon la gravité du cas. Une complète liberté de l'intelligence et de la parole, l'absence d'engourdissement, de fourmillements et surtout de contractures plus ou moins douloureuses, sont des conditions indispensables de l'opportunité de l'excitation électrique.

Lorsque l'époque d'agir est arrivée, si les muscles paralysés ne se contractent pas sous l'influence d'un courant discontinu énergique, il est inutile d'insister : le mal est incurable.

S'ils se contractent, s'ils ont conservé la sensibilité électro-musculaire, on peut espérer du succès ; mais il faut agir très-graduellement et éviter avec le plus grand soin les courants réflexes. Chaque muscle sera électrisé isolément, et seulement pendant une ou deux minutes; les réophores seront maintenus toujours très-rapprochés ; les séances seront d'abord de cinq minutes ; elles pourront devenir successivement plus longues, mais ne dépasseront jamais 15 minutes : enfin, à la moindre apparition de phénomènes généraux de contracture, on interrompra le traitement.

Le danger immédiat qui existe alors consiste dans le renouvellement de l'hémorrhagie cérébrale, ou l'invasion d'une phlegmasie autour des restes du foyer, accidents auxquels des malades ont succombé. Il importe donc de les avoir toujours présents à l'esprit et de prendre les plus grandes précautions pour les éviter.

Ces considérations s'appliquent surtout aux paralysies déterminées par le ramollissement cérébral. Des médecins d'une grande autorité ont même établi que l'électricité ne leur est jamais applicable, tant le danger de réveiller l'inflammation est imminent, et le conseil de santé partage leur avis.

Dans les paralysies résultant de lésions de la moëlle épinière, les règles générales de l'application de l'électricité sont les mêmes que dans les cas précédents. On n'y aura recours que si tous les symptômes d'inflammation ayant disparu du côté du rachis, les muscles ont conservé, en partie du moins, la contractilité électro-musculaire. Dans certaines paraplégies, celles de nature rhumatismale ou résultant d'excès vénériens, par exemple, on peut essayer l'action des courants réflexes au moyen des pédiluves électriques ; mais cette action doit être d'abord très-faible, surveillée très-attentivement et interrompue à la moindre apparence de contracture. Elle serait accompagnée de graves dangers, dans les cas de myélite chronique persistante, à quelque degré que ce soit.

Enfin, à la suite des lésions traumatiques des nerfs, deux cas différents peuvent se présenter :

Si la paralysie est complète, soit pour tous les muscles animés par le nerf blessé, soit pour quelques-uns d'entre eux seulement, c'est-à-dire s'ils ont perdu tout à la fois le mouvement volontaire et la contractilité électro-musculaire, le traitement par l'électricité n'a que peu de chances de réussir. Il faut attendre pour l'essayer, la guérison complète du nerf, et l'appliquer alors avec d'autant plus de confiance qu'il n'y a rien à perdre, et qu'il n'est pas très-rare de voir, sous l'influence des courants, la cicatrice devenir perméable et les fonctions se rétablir.

Si la paralysie est incomplète, c'est-à-dire si le mouvement volontaire étant perdu, la contractilité électro-musculaire, ou tout au moins la sensibilité ordinaire subsiste, c'est une preuve que le nerf ou la partie du nerf qui se rend aux muscles devenus inactifs, n'a pas été désorganisé. Il faut agir alors sur ces muscles le plus tôt possible, au moyen de l'électricité localisée, afin de prévenir leur atrophie. Par cette expression, *le plus tôt possible*, il faut entendre l'époque où le courant électrique ne surexcite pas la sensibilité. Il convient de s'abstenir aussi longtemps que cet effet à lieu, et même de suspendre le traitement dès qu'il se produit.

La science n'a pas encore prononcé sur le degré d'utilité de l'électricité contre la paralysie atrophique progressive. Comme, dans cette maladie, les fibres charnues non transformées conservent leur contractilité électro-musculaire, on a pensé que l'action électrique pourrait les préserver de la désorganisation, au moins lorsque la cause de lésion paraît locale, telle qu'un travail forcé continu, par exemple. On peut d'autant mieux essayer alors de l'électricité, qu'il n'y a rien à compromettre ; les séances devront être courtes, et les courants, toujours localisés, très-énergiques.

Il existe encore un certain nombre de paralysies spéciales, auxquelles l'électricité a été appliquée avec succès. Quoique rares dans l'armée, quelques-unes s'y montrent cependant, et les médecins militaires peuvent avoir occasion de les observer toutes. Ce sont les paralysies développées sous l'influence de l'hystérie, de la chlorose, des fièvres graves ; celles qui résultent de l'action de certains toxiques, telles que les paralysies saturnines ; celles qui sont consécutives ux rhumatismes ; celle qui a reçu le nom de *crampe des écrivains*, lorsque, toutefois, elle n'est pas symptômatique d'une lésion cérébrale.

Dans tous les cas, l'électricité sera localisée et appliquée directement au moyen des réophores humides, ou indirectement sur les cordons nerveux, de manière à stimuler les muscles paralysés et les nerfs qui les animent.

En opposition avec les paralysies, on peut placer les contractures, ordinairement rhumatismales, qui sont parfois traitées avec succès par l'électricité sous forme de courants, et plus particulièrement par le pinceau électrique. Dans ce dernier cas, on exerce sur la peau une dérivation qui a suffi, dit-on, pour faire disparaître quelquefois, en une ou deux séances, la contracture et la douleur qui l'accompagne ordinairement. Dans certaines contractures chroniques, et notamment dans le torticolis, on a proposé d'électriser les muscles antagonistes. Ce mode d'application de l'électricité orthopédique est sans inconvénient sérieux ; mais on ne peut guère compter sur ses effets.

En résumé, les règles essentielles et générales du traitement des paralysies du mouvement par l'électricité sont les suivantes :

1° S'assurer, avant tout, que les centres nerveux ne sont pas ou ne sont plus le siége d'aucun travail morbide ;

2° A cet effet, interroger attentivement tous les symptômes, et explorer avec le plus grand soin la sensibilité électro-musculaire, en n'employant d'abord que des courants très-faibles, transmis à l'aide de réophores humides ; ajourner le traitement si cette sensibilité est exagérée, le poursuivre immédiatement avec vigueur si elle n'est qu'affaiblie, et l'interrompre si elle s'exaspère ;

3° Agir de préférence, autant que les cas le comportent, au moyen de l'électricité localisée, et éviter, à moins d'indications positives contraires, les courants réflexes.

Il est à remarquer que, dans les muscles qui ont conservé la contractilité électro-musculaire, les mouvements volontaires reviennent directement en cas de succès ; tandis que dans les autres, ce n'est qu'après la cessation de l'atrophie, qui existe presque toujours, et le rétablissement de la nutrition, que se réveillent les mouvements volontaires.

L'électricité appliquée à la chorée générale ou partielle a paru, dans certains cas, régulariser les mouvements. Ici les courants réflexes obtenus

par l'action exercée sur les deux pieds, les deux mains, ou sur une main et un pied du même côté, peuvent être nécessaires. Quoique le petit nombre de faits observés ne soient pas très-concluants, en l'absence de troubles généraux, il est permis de tenter ce moyen, mais avec toute la prudence qu'impose l'état peu avancé de la science sur les résultats qu'on en peut obtenir.

II. *Lésions de la sensibilité.* — A. *Anesthésie.* — Dans plusieurs cas où l'anesthésie produite par le chloroforme ou l'éther menaçait d'entraîner la mort, on a pu rappeler les malades à la vie en faisant passer un courant électrique discontinu, soit de la bouche à l'anus, soit d'un des nerfs phréniques à l'autre.

Des expériences sur les animaux vivants seraient utiles pour éclairer les médecins sur l'efficacité de ce moyen et son meilleur mode d'application contre un accident aussi fatal.

Ces expériences ne seraient pas moins utiles pour déterminer exactement l'action de l'électricité dans les différentes asphyxies, celle par submersion particulièrement, où elle a déjà été employée.

A l'anesthésie cutanée doivent être opposées les frictions électriques sur la peau séchée, pour plus de sûreté, avec de la poudre de riz ou d'amidon. Ces frictions sont faites au moyen :

1° De la main électrique à la face ;

2° Du cylindre creux ou de l'extrémité du pinceau électrique promené sur les autres parties du corps.

Contre l'anesthésie musculaire, maladie dans laquelle le sujet a perdu la conscience du mouvement qu'il produit, il faut employer les réophores humides promenés tous deux sur les muscles affectés.

Dans tous les cas d'anesthésie, les intermittences doivent être rapides et les courants énergiques.

Parmi les anesthésies des organes des sens, l'amaurose et le surdité ont fixé l'attention des praticiens.

Contre l'amaurose dite *essentielle*, produite par la paralysie de la rétine ou de la première branche de la cinquième paire, Magendie a fait passer directement, au moyen de l'électro-puncture, un courant continu dans le nerf optique ; mais un procédé moins douloureux et moins compromettant, qui a donné des succès, consiste à se servir de conducteurs humides : un des réophores est alors placé tout près de l'œil ou contre la paupière supérieure, et l'autre sur des ramifications de la cinquième paires, à la membrane muqueuse buccale, par exemple. Ce sont ici des courants continus très-faibles qui doivent être d'abord préférés. Il faut donc supprimer l'appareil à induction, et attacher directement les réophores aux fils conducteurs de la pile. On recommande d'appliquer près de l'œil le réophore positif lorsque la rétine est insensible, et le réophore négatif, au contraire, quand il y a encore de la douleur ; mais il n'y a rien d'absolu à cet égard, et l'on peut, sans inconvénient, varier la direction des courants.

La surdité résiste beaucoup plus que l'amaurose à l'action de l'électricité, ce qui dépend sans doute de ce que les lésions qui la produisent sont plus variées, plus profondes et plus souvent mécaniques. Cependant, quoique les tentatives qu'on a faites de ce moyen aient été jusqu'à présent presque toutes infructueuses, en l'absence de médication plus certaine, il paraît plus rationnel d'en essayer.

A cet effet, la tête du malade étant inclinée du côté opposé, de manière à rendre le conduit auditif externe vertical, on verse dans ce conduit assez d'eau pour le remplir à moitié et l'on y introduit l'extrémité d'un des électrodes de l'appareil d'induction, de manière qu'il ne touche ni les parois du conduit, ni la membrane du tympan ; l'autre électrode, garni du réophore humide, est appliqué à la nuque. On doit donc employer un courant induit très-énergique.

B. *Hyperesthésie.* — Des douleurs, soit cutanées, soit musculaires, consécutives à l'hystérie ou au rhumatisme, ont été traitées fréquemment, assure-t-on, avec un succès rapide : les premières par les courants continus, les secondes par l'emploi du pinceau électrique. Selon plusieurs médecins, il ne serait pas rare de voir un lumbago, ou toute autre douleur rhumatismale chronique, disparaître par ce moyen en deux ou trois séances. On est porté à penser que la fustigation électrique pratiquée avec énergie sur la partie antérieure et supérieure du thorax produirait d'excellents effets sur l'angine de poitrine. M. Duchesne a obtenu par ce moyen, et par la douleur atroce résultant de l'application simultanée des deux électrodes sur le mamelon, la cessation subite d'un accès de cette cruelle maladie, et graduellement l'éloignement et enfin la cessation des accès. L'électricité appliquée par le même procédé conviendrait encore dans l'asthme ner-

veux. Elle serait non moins bien indiquée dans certains rhumatisme fixés sur les parois de la poitrine ou du diaphragme, et menaçant les malades d'une mort imminente, qui a eu lieu quelquefois, par asphyxie.

Les névralgies sont les maladies les plus anciennement traitées par l'électricité. Les courants continus obtenus en supprimant l'appareil à induction, sont le mode d'application qui réussit le mieux contre elles; les réophores à capsules seront munis d'éponges mouillées, le réophore négatif sera appliqué à la racine du nerf, et l'autre promené sur les ramifications douloureuses.

On a conseillé, sous le nom de *méthode hyposthénisante*, dans le traitement des névralgies, de faire circuler des courants continus ou discontinus dans les ramifications douloureuses des nerfs. Les premiers de ces courants doivent être préférés. Le réophore correspondant au pôle positif est placé, dans cas, sur le point du tronc nerveux le plus rapproché du centre, et le réophore du pôle négatif à quelque distance plus bas, ou promené sur les ramifications douloureuses. Magendie employait les aiguilles, et en a obtenu de bons résultats. Les courants continus en sens inverse, c'est-à-dire le pôle négatif correspondant à la racine du membre et le positif aux ramifications, déterminent des douleurs plus vives, mais ne sont pas, dit-on, moins efficaces. Quant aux courants discontinus, par cette considération qu'ils sont alternes, la position relative des deux réophores perd son importance.

Il a déjà été dit que ce mode d'électrisation n'a pas donné de résultats favorables à M. Duchesne. D'autres médecins se louent cependant de son emploi. Des faits bien observés décideront seuls la question. On doit tenir compte toutefois de cette remarque, que l'électricité ne calme les douleurs qu'après avoir épuisé la sensibilité nerveuse en la surexcitant. C'est donc un quitte ou double, qui ne doit être employé qu'avec une grande circonspection.

III. *Altération de la nutrition.* — Les faits relatifs à l'emploi de la médication électrique, dans les cas de tumeurs ou de productions organiques anormales, sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit possible d'en déduire des règles précises sur la nature des altérations auxquelles on peut l'opposer.

Toutefois, on y a eu recours dans des cas d'adénites cervicales chroniques et indolentes, de goîtres mous ou solides, non douloureux, et de quelques autres affections analogues. L'électro-puncture a été presque toujours employée de préférence comme exerçant une action plus énergique et plus directe sur les tissus profonds. On peut introduire plusieurs aiguilles jusque dans la substance de la tumeur, et mettre successivement les électrodes en rapport avec elles. On peut encore ne faire agir qu'un électrode sur les aiguilles et promener le réophore humide de l'autre pôle sur les différents points de la tumeur. D'autres procédés ont été préconisés encore, mais ils sont compliqués et n'ont pas l'efficacité de l'électro-puncture. Les courants continus énergiques conviennent mieux alors que les courants discontinus. Quelques bons résultats paraissent avoir été obtenus par cette médication, qui ne présente d'ailleurs aucun danger.

(La suite prochainement.)

DE L'OPÉRATION DE LA CATARACTE TRAUMATIQUE A L'ÉTAT AIGU ET SUB-AIGU, ESQUISSES CLINIQUES ET OPÉRATIONS.

Par Charles J. F. CARRON DU VILLARDS.

(Suite et fin (1).

DU CHOIX DU PROCÉDÉ LE PLUS RATIONNEL POUR LES CATARACTES TRAUMATIQUES.

Le savant professeur de Pavie avait posé en principe, que l'abaissement de la lentille cristalline comme il l'entendait et comme il le pratiquait pouvait être appliqué à toutes les espèces de cataractes. Mais mon illustre maître avait oublié dans sa formule trop absolue, les *cataractes qui, étant traumatiquement produites*, échappent par leur nature et leurs rapports accidentels à la généralisation posée par lui. Je vais développer ma pensée.

Lorsque la cataracte qui nous occupe aura été produite par un corps vulnérant, qui aura ouvert largement la cornée, avec évacuation complète de l'humeur aqueuse, n'est-il pas plus simple d'agrandir l'incision et de faire sortir le cristallin, surtout si celui-ci a déjà passé dans la chambre antérieure. Ce procédé est encore le seul applicable lorsqu'il y a dans la chambre antérieure des caillots sanguins qui accompagnent ou enveloppent le cristallin, caillots dont on

(1) Voir les numéros 14 et 15, 26e année.

favorise la sortie par des affusions d'eau froide comme le recommandait Marc-Antoine Petit de Lyon (1), ou comme le faisait Forlenza au moyen de sa petite seringue (2).

Qui oserait recourir à l'abaissement quand il y a une hernie de l'iris, surtout si cette poche irienne renferme le cristallin. Car alors il faut inciser l'iris parallèlement aux fibres rayonnantes comme le même Petit l'a recommandé, ou en emportant une pièce de cette hernie, comme je l'ai fait plusieurs fois, à l'exemple de J. P. Maunoir de Genève. (3)

Le passage du cristallin dans la chambre antérieure réclame aussi l'extraction par la cornée, alors même qu'il n'y a aucune blessure de celle-ci. Car dans ce cas, on ne peut admettre la conduite de Dupuytren qui, pratiquant une opération par abaissement, fit passer la lentille dans la chambre antérieure et alla l'y pêcher avec le crochet de son aiguille. J'ai souvent rémédié au même accident par la même manœuvre, mais, comme je l'ai dit plus haut, ce n'est pas ici le cas.

Réservons donc l'abaissement pour les cas où le cristallin est en place, ou pour ceux dans lesquels il n'est point sorti de la chambre postérieure.

Comptons aussi sur ce procédé quand le cristallin, ou disloqué, ou en place, aura peu à peu contracté des adhérences à l'iris, en suivant les indications que j'ai tracées il y a longtemps dans le Bulletin thérapeutique.

Enfin quand le cristallin ou sa capsule sont tellement adhérents à l'iris que l'on ne peut les enlever ni par extraction, ni par abaissement, dans la crainte fondée d'entraîner l'iris tout entier, il reste la méthode de Saunders, soit la perforation et térébration du corps opaque adhérent à travers la pupille et au moyen de l'aiguille inventée par le même Saunders. On peut voir un cas remarquable de cette méthode dans la 8ᵉ observation : opération pratiquée dans des circonstances bien graves.

On ne manquera pas en lisant ce mémoire de soulever quelques objections au devant desquelles je vais. La première et la plus importante est sans doute la difficulté que la photophobie apporte à l'accomplissement facile de l'opération.

Je commencerai par répondre que la photophobie n'est pas un phénomène constant, et qu'elle ne se développe en général que secondairement sous l'influence des symptômes de la réaction inflammatoire.

J'ajouterai encore que grâce à l'éthérisation et à l'emploi du chloroforme, l'on peut obtenir la cessation absolue mais momentanée des phénomèmes de photophobie, ce qui permet de pratiquer l'opération avec la plus grande facilité.

Pour toutes les opérations que l'on pratique sur les yeux, excepté pour les anaplasties, on n'a besoin que d'une insensibilité de peu de durée, l'emploi des moyens qui la produisent est sans danger, et je n'ai jamais éprouvé le moindre accident.

La seconde objection ne manquera pas de porter sur les reproches que l'on a déjà faits à l'opération de la cataracte monoculaire, l'autre œil étant sain.

La seule et victorieuse réponse que je ferai à cette objection, se trouve dans la déclaration ci-après : savoir que *j'affirme sur l'honneur que dans trente années de pratique, après avoir visité un grand nombre d'hôpitaux, je n'ai jamais vu un œil sain succomber par suite de l'opération de la cataracte faite sur l'autre œil !*

Trente années de pratique consciencieuse peuvent compter dans la balance d'une pareille discussion. Je puis établir par des chiffres, et par vingt mille certificats d'indigence que j'ai eu l'honneur de déposer aux pieds de notre Saint Père Pie IX, que je dois être placé au nombre des contemporains qui ont le plus fait d'opérations.

La troisième et dernière objection se rattache à la douleur que doit occasionner l'opération.

Les accidents traumatiques qui occasionnent l'opération de la cataracte, sont rarement suivis au début de douleurs violentes et ce n'est qu'après quelques jours qu'elles se développent sous l'influence d'imprudences ou d'un traitement inopportun. On peut les combattre en leur opposant des moyens en harmonie avec leur gravité. Quand à l'action de terminer l'opération que le hasard a commencé, elle ne les aggrave point. Les ponctions de la cornée malade dans l'hypopion de l'onyx sont peu douloureuses, et l'évacuation de l'humeur aqueuse dans l'ophthalmie suraiguë est à peine sentie par le patient qui en retire à l'instant un si grand soulage-

(1) Marc-Antoine Petit de Lyon, Mélanges de chirurgie, recueillis par Lusterbourd.

(2) Voyez compte-rendu des opérations du docteur Forlenza, par le professeur Flammant; Strasbourg, 1813.

(3) Bulletin de Thérapeutique, tome V, page 275.

ment qu'il la réclame avec instance de nouveau, quand il la croit convenable.

De tout ce qui précède et des observations qui vont suivre, je crois être en droit de conclure, que l'on peut et que l'on doit opérer les cataractes causées par des accidents traumatiques dans leur état aigu et sub-aigu. J'ai l'espoir de faire partager cette opinion au corps savant auquel ce mémoire est destiné.

San Cristobal de la Havane, le 1er janvier 1851.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Cataracte traumatique produite par le choc d'un bouchon de liége sur la cornée, opacité complète; le quatrième jour opération; le douzième guérison.

M. B***, âgé de 37 ans, d'une complexion athletique, capitaine dans un régiment de cuirassiers au service de France, reçut étant à table, au centre de la cornée, un bouchon de liége lancé par une bouteille de champagne. La douleur fut vive mais de courte durée, grâce à des lotions d'eau froide continuées pendant une heure. Le lendemain il ne pensait plus à son accident, quand au quatrième jour il s'apperçut avec effroi, que la vision de l'œil blessé était abolie et qu'au lieu d'une pupille noire, il avait une tâche blanche laiteuse que la noirceur de l'iris rendait plus visible. Le chagrin de M. B*** était augmenté par la crainte que cet accident n'empêchât un prochain et brillant mariage.

M. B*** me fut présenté par un de mes parents qui servait dans le même corps et je n'hésitai pas à lui affirmer que je pouvais le débarasser de sa difformité, si je ne parvenais pas à lui rendre la vue. L'offre fut acceptée avec empressement et M. B*** ayant obtenu un congé d'un mois qu'il passa dans ma maison, fût opéré le 17 septembre 1837, en présence de plusieurs médecins. L'opération fut prompte, peu douloureuse et le cristallin abaissé en masse avec ses annexes, laissa une pupille noire, nette et régulière! Aucun accident ne vint entraver cette opération qui débarrassa non seulement M. B*** de sa difformité, mais encore lui rendit l'usage de son œil. M. B*** succomba trois ans et demi après, par la rupture d'un anévrisme au cœur, et sa veuve, qu'il avait instruite de son accident, m'assura qu'il y voyait parfaitement pour lire avec un verre convexe n° 17.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Plaie pénétrante de la cornée, cristallin passé dans la chambre antérieure; opération le deuxième jour, guérison.

Chamberet (Louis), âgé de 23 ans, demeurant à Paris, rue Saint-Antoine, n° 463 (de mes consultations gratuites), fabricant de compas, reçut en aiguisant sur la meule, la pointe d'un burin méplat dit choppe; cette pointe se rompit, et lancée par l'instrument tournant, vint ouvrir la partie inférieure de la cornée; la douleur fut presque nulle, et le malade n'eût la conscience de son accident qu'en voyant s'écouler une grande quantité d'humeur aqueuse. Deux jours après il se présenta à ma consultation publique et je reconnus une plaie pénétrante avec filtration continuelle de l'humeur aqueuse. Le cristallin avait passé dans la chambre antérieure. Comment cette dislocation avait-elle eu lieu, je n'en sais rien! Etait-ce par la sortie brusque de l'humeur aqueuse ou par la contraction des muscles oculaires ou palpébraux, au moment de l'accident. Je proposai de terminer l'opération, ce qui eut lieu à l'instant même de la manière suivante. Le malade étant placé comme pour l'opération de la cataracte et les paupières maintenues par un aide, d'une main je fixe l'œil au moyen de l'érigne de Berenger, et de l'autre j'introduis mon keratotome caché, au moyen duquel je dilate suffisamment la plaie pour extraire le cristallin qui sort sans efforts. Je place sur l'œil l'appareil de M. Delmas et je trace le traitement consécutif qui, dirigé par mon élève, M. Cadet, s'oppose à toute réaction inflammatoire, et permet au malade d'être complétement guéri au troisième jour.

EXAMEN DU CRISTALLIN.

Le cristallin est intact et pourvu de sa capsule qui n'a reçu aucune blessure, ce que l'on constate à l'œil nu avec une forte lentille, et ce dont on obtient une preuve matérielle en plaçant la lentille dans de l'eau oxy-muriatée.

TROISIÈME OBSERVATION.

Cataracte produite par un coup de baguette de bois, dislocation complète du cristallin dans la chambre postérieure; opération au dix-septième jour, guérison.

M. Théodore de F***, gentilhomme breton, reçut en 1833 un coup de baguette de coudrier, en jouant avec un de ses neveux. Ce coup fut très-douloureux, mais la douleur ne dura que fort peu, une saignée de bras pratiquée par le doc-

teur Camboanar, médecin de la maison, arrêta, concurremment avec des applications froides, le développement des symptômes réactionnaires. Le lendemain l'on s'aperçut que le cristallin était luxé et avait déjà une teinte grisâtre, qui dans une semaine devint tout-à-fait blanche. Cet accident devait d'autant plus contrarier M. de F*** qu'il était chasseur et que l'œil frappé était le droit. Il vint donc à Paris avec l'intention de remédier à son accident et c'est à moi qu'il eut recours. Fort d'un assez grand nombre de guérisons obtenues dans les mêmes circonstances, je lui proposai l'opération qui fut agréée avec empressement. J'eus recours à l'abaissement, qui fut aussi prompt que peu douloureux. Une forte saignée de pieds, des pilules de calomel et de belladone, une diète sévère empêchèrent toute réaction inflammatoire ; au trentième jour, M. de F***, repartait radicalement guéri.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Cataracte traumatique produite par un coup de fouet; passage du cristallin dans la chambre antérieure, épanchement de sang considérable dans le même lieu ; opération, le deuxième jour guérison.

Radiot, Antoine, voiturier demeurant à Bouvaine, Etats-Sardes, reçut un coup de fouet sur l'œil gauche à la partie externe, à l'union de la sclérotique avec la cornée. Le coup fut si violent qu'il entama la conjonctive et fit passer la lentille cristalline dans la chambre antérieure ou elle était baignée dans un amas de sang, provenant de la déchirure rapide des attaches du cristallin. Un chirugien de la localité ayant pratiqué une saignée abondante et prescrit des applications froides, de même que vingt sangsues derrière les apophyses mastoïdes, il ne se montra aucun symptôme grave; me trouvant à Thonon, au milieu de ma famille, il me fut adressé, et après avoir pris connaissance de son état, je procédai immédiatement à l'extraction du cristallin et des caillots sanguins ; une nouvelle saignée au pied fut pratiquée, et grâce à elle et à des pilules de calomel l'on détruisit les symptômes inflammatoires, au point qu'au vingt-septième jour, le malade muni de lunettes photophobiques reprit sa profession en voyant tout aussi bien de son œil que peut le faire un homme qui est privé du cristallin.

Trois ans après j'ai reçu de ses nouvelles, il m'apprenait lui-même, que l'état satisfaisant dans lequel je l'avais laissé s'était maintenu.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LES PILULES D'IODURE FERREUX,

Par M. DENIQUE.

Après avoir critiqué les pilules de M. Blancart, M. Denique s'exprime ainsi : « Le mode d'enrobage au moyen du sucre constitue un très-bon moyen de préservation, qui n'expose point aux inconvénients que peut offrir l'enrobage à l'aide d'une résine. Nous avons même constaté que les pilules d'iodure ferreux se conservent très-bien dès qu'elles sont enveloppées seulement d'une couche pulvérulente quelconque; mais il y a une condition importante à remplir, c'est de dessécher préalablement les pilules avec le plus grand soin et de les enfermer dans des flacons bien secs et bien bouchés. On sait, en effet, que les sels ferreux s'altèrent surtout sous l'influence combinée de l'air et de l'humidité : une solution de sels ferreux ne subit pas d'altération à l'abri du contact de l'air ; de même les sels ferreux solides bien desséchés (en les lavant à l'alcool, s'ils y sont insolubles, étendant sur du papier et chassant l'humidité à l'aide d'une douce chaleur) ne s'oxydent pas sensiblement au contact de l'air du flacon dans lequel on les conserve ; il en est ainsi pour le citrate, le lactate et le sulfate ferreux, de même que pour l'iodure ferreux associé au sucre, que nous avons préparé quelquefois d'après la formule de la pharmacopée prussienne et qu'on emploie en Allemagne sous le nom de ***Ferrum iodatum saccharatum***. Voici comment ce produit s'obtient : Prenez limaille de fer une partie, eau distillée cinq par-

ties, iode quatre parties, et laissez réagir dans une fiole en ajoutant l'iode par portions et agitant continuellement le liquide jusqu'à ce qu'il ait pris une couleur légèrement verdâtre; filtrez promptement, lavez le dépôt qui reste sur le filtre avec un peu d'eau distillée et recevez le liquide qui passe dans une capsule sur douze parties de sucre en poudre, évaporez à la chaleur du bain-marie jusqu'à ce que la masse restante, très-tenace, puisse être pulvérisée à l'aide d'une nouvelle addition de huit parties de sucre de lait. On laisse cette poudre pendant quelques minutes à l'étuve pour la priver entièrement d'humidité et on l'enferme encore chaude dans des flacons secs, bouchant à l'émeri. Cette composition renferme un sixième d'iodure ferreux et est d'une bonne conservation.

Toutes les substances saccharines jouissent de la propriété remarquable de s'opposer à la suroxydation des sels de protoxyde de fer; mais c'est surtout au miel qu'on a donné la préférence. On comprend ce choix pour les pilules de Vallet, parce que les sels de fer insolubles offrant l'inconvénient de durcir promptement la masse pilulaire dans laquelle ils entrent, le miel convient très-bien pour parer à ce défaut; mais l'iodure ferreux, étant déliquescent, n'exige pas les mêmes précautions; au contraire, les efforts du pharmacien doivent tendre à combattre cette déliquescence et empêcher ainsi la suroxydation du sel. Or, comme la substitution du sucre de lait au miel dans la confection des pilules d'iodure de fer permet une dessiccation plus complète que possible de la masse, on comprend que l'emploi de la lactine offre ici un sérieux avantage. Nous avons depuis longtemps fait des essais dans ce sens, et ces essais nous ont complétement réussi. Il y a plus de dix ans que, dans le but d'abréger le temps nécessaire à l'évaporation de la solution miellée d'iodure ferrée, nous avons fait usage de la lactine au lieu de miel, et nous avons constaté, par des expériences comparatives, que, grâce à cette substitution, les pilules que nous préparions étaient supérieures à celles obtenues d'après la formule de Dupasquier, seule suivie alors.

Nous avons aussi fait quelques essais afin de reconnaître quelle était, parmi les poudres recommandées pour l'enrobage et la conservation des pilules d'iodure ferreux, celle qui convenait le mieux à cette fin. Nous avons essayé la lactine, des mélanges de lactine, d'amidon et de gomme en poudre, de lactine, de gomme et de poudre de fer, le fer porphyrisé ou celui réduit par l'hydrogène. Quand les pilules avaient été préalablement bien desséchée, la nature de la poudre était sans influence sur l'iodure ferreux, l'altération des pilules étant nulle dans ce cas. Il n'en était pas de même quand j'omettais la précaution de sécher les pilules : dans ce cas le fer porphyrisé ou réduit, ou un mélange de celui-ci, d'amidon et de sucre, assuraient mieux la conservation des pilules, l'iode rendu libre rencontrant à la surface des pilules des corps susceptibles de se combiner avec lui; il est bon, d'ailleurs, quand même les pilules auraient été séchées avec soin, qu'elles soient enveloppées d'une poudre absorbante qui les garantisse de l'altération qu'elles pourraient éprouver par suite du contact de l'air humide dans des flacons mal bouchés. Des pilules préparées d'après notre procédé, depuis 1854, et conservées dans un flacon qui a été débouché à plusieurs reprises, n'ont subi jusqu'à ce jour la moindre altération : elles ont conservé leur couleur, et un papier amidonné et argenté que nous avons laissé séjourner dans le flacon, n'a décelé aucune trace d'iode libre. — Voici la formule que nous mettons en pratique : elle résout parfaitement le problème de la préparation des pilules d'iodure de fer inaltérables :

Prenez : fer porphyrisé, 1 gr. 5; eau distillée, 4 gr.; iode en poudre, 4 gr. 1; mettez le fer et l'eau dans une petite capsule tarée; ajoutez l'iode par petites parties à la fois, et tenez la capsule un instant dans l'eau chaude jusqu'à ce que la réaction commence; agitez alors le liquide, continuez d'ajouter l'iode par fractions, et quand la saveur ne contient plus d'iode libre (quand du brun elle a passé au vert clair), ajoutez-y sucre de lait en poudre, 2 gr. Evaporez à une douce chaleur et en agitant sans cesse jusqu'à ce que la masse réponde à 8 gr.; ôtez-la aussitôt de la capsule et mêlez-la dans un mortier de fer avec sucre de lait en poudre 3 gr., et poudre de racine de guimauve, 8 gr. (ou q. s. pour obtenir une masse pilulaire très-ferme). Divisez la masse en quatre parties égales, que vous roulez dans un mélange de volumes égaux de fer porphyrisé, de sucre et d'amidon, pour les diviser ensuite chacune en vingt-cinq pilules, que vous faites sécher, dans la poudre, à la chaleur de l'étuve, la température n'excédant pas 50° C. Enfermez-les enfin dans un flacon bouchant hermétiquement et inaccessible à la lumière. Chaque pilule contient, outre les substances servant d'excipient, cinq centigrammes d'iodure ferreux et environ cinq milligrammes de fer métallique, indépendam-

ment de celui qui entre dans la poudre employée pour l'enrobage. Elles renferment donc la même quantité d'iodure ferreux que celles de Blancard, sur lesquelles elles présentent les avantages d'une plus facile, d'une parfaite solubilité dans les sucs de l'estomac, et partant d'une plus grande fidélité dans l'action thérapeutique.

(*Journal de pharmacie d'Anvers.*)

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — ABONDANCE DES CÉRÉALES. — EXTINCTION DE LA MENDICITÉ.

Laferté-Gaucher, 2 mars 1859.

A MONSIEUR LE DOCTEUR CAFFE.

Mon cher confrère et compatriote,

Plus je lis votre journal et plus j'apprends à y rencontrer un parfum de probité scientifique excellent et un charmant exposé de notre art; il y a plus, votre feuille est si remplie de bonnes intentions, qu'elle contient presque toujours des réflexions de l'économie agricole la plus utile. Or, vous le savez, non-seulement comme vous j'aime et je cultive la médecine et la chirurgie, mais je fais de l'agriculture avec le plus vif intérêt.

Permettez-moi donc de vous exposer une idée.

Les journaux d'agriculture sont remplis de clameurs et de lamentations. Le prix du blé, disent-ils, est inférieur au prix de revient; nous sommes perdus, nous sommes ruinés; il faut, selon les uns, rétablir l'échelle mobile, les autres demandent à grands cris des droits protecteurs; personne n'ose aborder l'idée de la liberté pure et simple. Pourquoi? est-ce parce que la France est incapable de lutter contre certaines circonstances de production?

La Russie, par exemple, peut nous envoyer des blés à 10 fr. l'hectolitre rendus à Marseille; l'Amérique nous inondera de ses produits dans certaines circonstances, etc.

La vérité est que ce pays-ci ne produit pas de quoi suffire à ses besoins en blé, *bien qu'un grand nombre des habitants de la France ne puissent en manger et n'en usent jamais.*

Il est vrai de dire aussi que beaucoup (et ce sont peut-être les mêmes) ne mangent *jamais* de viande.

D'où vient cela? c'est parce que le sol de la France est *pitoyablement* cultivé, qu'il est en fort mauvais état. Que faire?

Traiter avec le Pérou pour obtenir *une masse énorme* de guano, le livrer à 175 fr. la tonne, le faire venir par toute notre marine impériale, avec l'ardeur que l'on met à faire des armements en vue de la guerre.

Traiter avec les chemins de fer, donner autant d'années de plus de jouissance aux compagnies quelles se seront mises d'années à transporter ce guano gratis des ports dans tout l'intérieur.

Avec cela et du drainage ou de l'irrigation, au bout de peu d'années, les pays les plus ingrats auront acquis ledegré de fertilité de la Brie et de la Beauce, ces provinces seront devenues *maraîchères.*

Tous les sommets seront couverts d'arbres, et les animaux de boucherie auront augmenté en proportion; les débordements auront disparu.

Alors le travail de l'agriculture étant devenu rémunérateur par l'abondance et *non par le prix*, tous les hommes intelligents se dirigeront vers l'agriculture; les ouvriers y trouvant leur compte, n'émigreront plus vers les grandes villes.

Et au bout de quelques années de ce régime, il existera non-seulement de la santé générale, mais de la pléthore; pour lors on enlèvera les barrières, et le libre échange viendra prouver que les faibles seuls doivent craindre, et que la fortune sourit à l'intelligence et au travail.

Puissent ces paroles trouver un écho, et le triste spectacle de la privation être remplacé par la plus heureuse abondance. Tout ceci me paraît être de la simple hygiène.

Tout à vous,

D.-A JOUX,
Docteur en médecine et en chirurgie.

NOTA. — Ce qui manque au peuple français, c'est l'instruction plus généralement étendue, surtout la connaissance de l'économie sociale; plus

que chez d'autres peuples on rencontre des hommes supérieurs, mais la masse ignorante en fait le contraste saisissant ; aussi on lui reproche de n'exceller que dans le calembour et le vaudeville. Dans une chose essentielle pour tous, l'alimentation, l'Angleterre a un avantage marqué sur nous ; le blé peut entrer aussi librement qu'il peut sortir ; la panique n'y règle jamais le commerce des grains, c'est l'offre et la demande qui en sont le régulateur ; partout où on a adopté ce régime libéral, cette précieuse denrée n'est en aucun temps ni trop chère, ni à trop bon marché. En France, les producteurs crient : Fermez les portes ! ne laissez rien entrer, sinon tout est perdu ; fermez portes ! disent les consommateurs, et ne laissez rien sortir ; tous demandent la panacée universelle, l'échelle mobile ; mais elle n'est qu'un malheur de plus, elle arrive toujours trop tard, l'unique et la seule échelle mobile est la mercuriale, qui règle le commerce intelligent ; quand le blé est à bas prix, il n'y a pas de concurrence de grains étrangers, quand il est cher, de quel droit empêcher le blé de sortir au détriment du producteur, et d'un niveau bienfaisant ? Les chemins de fer, les voies à vapeur mettent désormais à l'abri l'univers entier pour ainsi dire de toute éventualité de famine ; toutes les nations du globe, dans un avenir très rapproché, et chaque jour davantage, deviennent forcément solidaires entre elles.

Les moyens proposés par notre savant et honorable confrère, M. Amédée Joux, sont rationnels et pratiques, et n'excluent nullement ceux dont nous avons entretenu nos lecteurs et des sociétés scientifiques, à savoir : la nécessité de diminuer le prix de revient de l'exploitation agricole, soit par l'invention et l'adoption de machines suppléant la main de l'homme, déjà trop onéreuse, et qu'il faut laisser davantage au service de son intelligence ; soit en repeuplant les campagnes. Trente-deux départements, d'après le dernier recensement général officiel de la France, ont un chiffre de naissance inférieur à celui des décès. A deux époques différentes, j'ai formulé le moyen unique et certain de faire instantanément disparaître la mendicité par toute la France : il suffit de renvoyer dans le hameau qui les a vus naître, où dont ils sont originaires, même en remontant à leurs ascendants éloignés, tous les individus qui n'ont pas de quoi vivre, ou qui n'exercent pas un métier qui les fasse vivre loin de ce lieu d'origine. Là, ils auront un air salubre, et la scrofule des grandes villes n'empoisonnera plus leurs enfants. On leur enlèverait, il est vrai, la liberté de croupir dans la misère et de donner naissance à des infirmes qui restent à la charge de la société. L'exécution de cette mesure, spontanément et généralement appliquée, nécessite une administration unique et centrale de l'assistance publique pour toute la France, qui recevrait deux fois par an le relevé exact du nombre des indigents dans chaque commune, et sous la responsabilité des autorités municipales, l'administration centrale pourvoirait directement à cette misère locale, qui ne pourrait plus se simuler, et qui s'éteindrait facilement par le travail soumissionné au profit de chaque commune, et par la réduction du prix des denrées alimentaires consommées sur les lieux de production.

Les sommes annuellement déboursées par la charité publique et privée dépassent plus de vingt fois, d'après des calculs exacts, tout ce qu'il faudrait pour donner du travail et de l'aisance à tous les pauvres valides et invalides de l'empire français. La moralité serait sauvegardée par la perspective incessante d'une réintégration possible dans sa commune originelle. La fortune publique y trouverait aussi son compte par le désencombrement des hospices, qui ne devraient pas exister dans les grandes villes ; les hôpitaux sont les seuls établissements qui y rendent des services.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidatures académiques.—Rapports sur les eaux minérales. — Folie transitoire.—Opinion de M. Michelet. — Fin de la discussion sur le nervosisme.

Séance du 1er mars 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur FAIVRE (de Bauce), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi en 1858, dans la commune de Fontenotte. 2° Envoi par le consul général de France à Port-au-Prince, de fleurs, de rameaux, d'écorces et de racines de frêne d'haïti, signalés comme préservatifs de la dyssenterie. 3° Envoi d'un pli cacheté par le docteur DUCHÊNE-DUPARC.

4° De l'emploi de l'uva-ursi comme agent obstétrical par M. de BAUVAIS. 5° Offre à l'Académie par M. BOUDET, organe de la société des amis des sciences, de la médaille frappée à l'effigie du baron THÉNARD, fondateur de cette société.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — MM. DENONVILLIERS, MÉNIÈRE, NOEL GUÉNEAU de MUSSY et HARDY se portent candidats.

RAPPORTS SUR LES EAUX MINÉRALES.—M. O. HENRY lit des rapports favorables relativement aux eaux d'Encausse, de Villomin-Troy, de Châteldon, et de la source Camuse. Quant à la source Dominique, l'autorisation d'exploiter ne doit être que temporairement donnée.

FOLIE TRANSITOIRE.—On se rappelle que la cour royal de Pau, sur l'avis favorable des experts, avait acquitté un jeune homme qui n'avait jamais donné personnellement de signes de folie, tandis que des exemples de cette maladie existaient chez ses ascendants. Ce jeune homme quitte tout à coup le salon et la société dans laquelle se trouvait sa belle mère qu'il aimait beaucoup, mais pour laquelle il avait conçu spontanément une grande haine, monte à sa chambre, et revient avec un fusil qu'il décharge dans la tête de sa belle mère, et qu'il tue sur le coup. Ce jeune homme de Bordeaux, et appartenant à une des meilleures familles de cette ville, s'était retiré à Bruxelles, où il vécut dans un isolement absolu. Le 1er janvier 1859, il quitta brusquement ce nouveau domicile y laissant tous ses effets, et se rendit à Bordeaux; au lieu de descendre chez son père et chez son frère qu'il aimait beaucoup, il passa la nuit à l'hôtel, le lendemain il acheta une paire de pistolets, les chargea, monta dans une voiture, se fit conduire au cimetière, là il prit un conducteur pour lui indiquer la tombe de sa belle mère ; il s'y agenouilla écrivit, sur un carnet qu'il déposa sur la tombe, cette phrase: « Je veux mourir sur la tombe de « celle que j'ai tant aimée et que j'ai tant re- « grettée ; » il se fit sauter la cervelle. Cet homme était atteint d'une *folie transitoire homicide*.

On doit s'étonner qu'après un acquittement ainsi motivé, ce jeune homme n'ait pas été séquestré dans une maison; sa liberté devenait incompatible avec la sécurité publique.

Les magistrats éprouvent beaucoup de difficultés à admettre l'existence des folies transitoires; sans doute c'est là une grande perplexité. Au moyen-âge, où toute science était théologique, le magistrat avait soin d'avoir auprès de lui le *juge-clerc*, c'est-à-dire *savant*, pour éclairer sa conscience; aujourd'hui, nous n'en doutons pas, nos tribunaux de plus en plus voudront voir près d'eux la lumière de la science qui éclairera au moins la moitié des choses, le médecin, le physiologiste qui, sans prétendre influer trop, tendrait le fil au juge pour pénétrer plus avant dans les ténèbres de la volonté humaine.

Dans son *Traité de l'Amour*, qui a fait récemment tant de bruit, M. MICHELET a écrit ces lignes à la page 241 : « Un sage magistrat disait » qu'en toute cause de femme, et même de bien » d'autres encore, pour l'éclaircissement du degré » réel de volonté et de fatalité, les tribunaux au- » raient besoin de l'assistance permanente d'un » *jury médical*. Ce n'est rien d'appeler par ha- » sard un expert pour une circonstance maté- » rielle, on doit toujours tirer à clair la question » capitale et très obscure, le degré de la volonté ; » il faut là tout le secret des sciences physiologi- » ques : c'est quand les médecins auront dit ce » qu'il y eut de physique, de matériel et de fatal, » que le juge commencera son œuvre en cons- » cience : le blâme, le redressement et la correc- » tion de l'âme, la médication de pénitence et » d'amélioration. »

A la page 293, l'illustre écrivain moraliste MICHELET ajoute : « *Il faut que la médecine devienne* » *une justice*, s'éclairant des sciences physiologi- » ques, appréciant la part de fatalité qui se mêle » aux actes libres, enfin ne voulant pas punir seu- » lement, mais guérir ; il faut que la médecine » devienne une justice et une morale, c'est-à-dire » que le médecin juge l'intelligence de la vie in » time, entre dans l'examen des causes morales » qui amènent le mal physique et ose aller à la » source, la réforme des habitudes d'où provien- » nent les maladies ; nulle maladie qui ne dérive » de la vie entière. Toute médication est aveugle, » si elle ne s'appuie sur la connaissance absolue » du malade et sa confession complète. »

FIN DE LA DISCUSSION SUR LE NÉRVOSISME. — La forme vaporeuse ou protéiforme de l'hystérie est la plus fréquente à l'état d'isolement, mais la forme convulsive est presque toujours précédée ou accompagnée de la forme vaporeuse, ces deux manifestations dénotent le même fond d'origine, chez les femmes vaporeuses on observe la réunion des symptômes suivants : gonflement de la région épigastrique ou des hypocondres, névralgie intercostale, palpitations, sentiment du dyspnée, quelquefois de boules qui, partant de l'estomac, remontent jusqu'au milieu de la région sternale, et même jusqu'à la gorge sans être suivies de mouvements convulsifs ; lorsque cette forme vaporeuse

vient à augmenter d'intensité, la sensation de boule devient intolérable à la malade et finit par donner lieu aux mouvements réflexes de l'attaque convulsive. A ces considérations, M. BEAU ajoute que toutes les femmes affectées d'hystérie convulsive sont maigres absolument ou relativement, et sont incessamment surexcitées par le sens génital; la séparation de l'hystérie et du névrosisme est donc arbitraire et illégitime.

Quant à l'hypocondrie, elle est caractérisée par une préoccupation constante sur des souffrances réelles ou imaginaires, c'est une maladie générale plutôt qu'une maladie locale, elle se confond avec l'hystérie, il n'y a que le sexe qui en fait la différence. On peut reconnaître chez l'homme tous les accidents d'hystérie comme on constate chez les deux sexes tous les symptômes de la chloro-anémie.

M. BEAU arrive aux conclusions suivantes: 1° la collection de symptômes appelée névrosisme par M. BOUCHUT se confond avec l'hystérie, dont elle constitue la forme vaporeuse; 2° le névrosisme se confond aussi avec l'hypocondrie des anciens; il en est la reproduction réelle, mais il diffère manifestement de l'hypocondrie de la plupart des auteurs modernes, c'est-à-dire de la nosomanie ; 3° il n'y a par conséquent rien de nouveau dans l'exposition des symptômes qui constituent le névrosisme, soit à l'état chronique, soit même à l'état aigu ; 4° néanmoins le travail de M. BOUCHUT est important, parce qu'il met en lumière d'anciennes vérités sous des dénominations nouvelles, qu'il les reproduit d'une manière pressante, et avec toute la force que donne seule l'observation des faits.

M. Gibert répond aux reproches de laconisme qui lui ont été adressés, que c'est là une qualité dont il a voulu faire preuve; il s'attache, avant tout, à être bref, concis; il ne croit pas, et il a grandement raison, qu'on doive porter à l'Académie les formes et les longueurs de l'enseignement. On ne doit pas oublier qu'on parle à des collègues instruits.

M. BOUCHUT a eu le mérite de rappeler et de résumer des travaux déjà connus ; il fixe ainsi l'attention des médecins sur l'écueil le plus redoutable où puisse échouer le praticien, savoir : le danger de confondre un état purement nerveux avec des lésions phlegmasiques ou organiques diverses, et de lui appliquer des médications impuissantes et dangereuses. En outre de l'hystérie et de l'hypocondrie, il existe une cachexie nerveuse à laquelle se joint souvent la chloro-anémie ; le travail de M. BOUCHUT sera donc renvoyé au comité de publication.

CAFFE.

CHRONIQUE.

DÉCORATION ÉTRANGÈRE ACCORDÉE A UN MÉDECIN. S. M. le roi de Portugal vient de nommer M. le docteur P. GARNIER chevalier de l'ordre du Christ, par décret du 13 janvier dernier. Les motifs de cette distinction sont les travaux de M. Garnier, qui a naturalisé en France plusieurs ouvrages remarquables de médecins portugais et notamment la traduction, refondue et additionnée, du *Traité du climat de Madère et son influence thérapeutique sur la phthisie pulmonaire*, de M. le professeur A. F. Barral.

Cette excellente traduction a aussi été honorée de la souscription de S. M. l'impératrice douairière du Brésil et de l'approbation de l'Académie des sciences de Lisbonne.

TÉMOIGNAGE D'UNANIME RECONNAISSANCE A L'OCCASION DU RÉTABLISSEMENT DU BACCALAURÉAT ÈS-LETTRES. — On lit dans le *Moniteur universel* que les professeur des facultés de médecine, les membres de l'Académie, les présidents de toutes les sociétés médicales viennent de transmettre une adresse à l'Emperenr, pour le remercier du décret du 23 août 1858, qui rétablit le baccalauréat ès-lettres pour les étudiants en médecine en l'ajoutant au baccalauréat ès-sciences toujours exigé.

DISTINCTIONS ACADÉMIQUES. — MM. le docteur FONSSAGRIVES et DEMARQUAY, viennent d'être nommés membres correspondants de l'Académie royale de Turin.

ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE VARSOVIE. — PROFESSORAT. — M. le docteur Ludovic HIRSCHFELD, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, professeur particulier à l'école pratique, auteur de belles recherches de névrologie, vient d'être nommé professeur d'anatomie à cette faculté de médecine de Pologne.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LA NOUVELLE-ORLÉANS. — Cette ancienne société vient de se constituer à nouveau, prenant pour but : 1° de s'éclairer des faits, observations et travaux apportés par chacun ; 3° de pourvoir aux intérêts généraux de la profession ; 3° de resserrer les liens de bienveillance qui existent naturellement entre les membres d'une même profession ; 4° de mettre le corps médical de la Nouvelle-Orléans en rapport avec ceux de l'ancien et du nouveau monde.

Pour faire partie de la société, il faut avoir été reçu docteur médecin par une faculté régulière et en exhiber le diplôme.

La langue française est adoptée pour tous les actes de la société.

SOLDATS INFIRMIERS DANS LES HOPITAUX MILITAIRES. — NÉCESSITÉ DE LIMITER LEURS FONCTIONS.— Nous avons annoncé dans notre journal que par une récente mesure administrative du département de la guerre et sur l'initiative de l'inspecteur M. le docteur MICHEL-LÉVY, 50 infirmiers seraient chargés au Val-de-Grâce de la tenue des cahiers de visite et de la petite chirurgie. Cette mesure utile pour le service des cataplasmes et de la petite chirurgie, en raison du déficit du personnel médical militaire, peut avoir de dangereux inconvénients pour ce qui est de la tenue des cahiers de visite ; il faut en effet éviter toute erreur dans les poids et les formules des médicaments ; les infirmiers-soldats ignorent tout ce qui se rattache à la thérapeutique et à la posologie. Dans nos hôpitaux civils les cahiers de visite sont toujours tenus par des élèves externes et par des internes en pharmacie.

Il faut aussi redouter que ces infirmiers-soldats, en quittant l'armée, ne se jettent dans la pratique civile, où ils ne peuvent être d'aucun bienfait pour la société.

RÉPRESSION DU CHARLATANISME DANS LE CANTON DE BERNE. — Un charlatan, bien connu sous le nom de Zürnchen-Uhli, ayant déclaré à une fille de Wynigen près Berthoud, que ses « crampes » provenaient de ce qu'elle avait été ensorcelée par la femme d'un marchand de l'endroit, fut accusé par celle-ci et condamné à lui faire réparation, aux frais, à la prison pour sa calomnie, et à 700 francs d'amende pour pratique médicale non autorisée.

Par jugement correctionnel du 15 décembre 1858, Frédéric Zwelger, de Lys, (frère de celui qui pratique à même titre dans cette localité), a été condamné, par le tribunal d'Interlaken, à 2 ans de maison de force, 283 fr. 40 c. de frais, etc., pour charlatanisme, tromperie, et escroquerie. Honneur aux tribunaux qui savent ainsi protéger la santé publique contre le besoin d'être trompé qu'on rencontre dans le vulgaire (« vulgus vult decipi ») et ailleurs !

AMBASSADE ÉTRANGÈRE. — PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur CROS vient d'être nommé par S. M. l'empereur du Brésil médecin honoraire de l'ambassade brésilienne à Paris.

TABLEAU COMPARATIF DE LA SOLDE DES MÉDECINS MILITAIRES FRANÇAIS ET ANGLAIS.—Dans notre dernier numéro, celui du 27 février, nous avons publié sur documents officiels la somme dévolue par jour et par grade à chacun de nos confrères des deux armées. On a vu que l'écart était presque de moitié au profit des Anglais ; on m'adresse plusieurs lettres pour me demander sur quoi se fonde cette différence, si elle ne tient pas à la plus grande cherté pour les choses nécessaires à la vie en Angleterre. Je ne puis répondre d'une manière absolue que de ce qui se passe dans les deux capitales, à Londres et à Paris ; par habitude, par position de fortune et par condition sociale, j'ai toujours eu la satisfaction de vivre dans un parfait comfortable ; mon domicile à Paris et plusieurs séjours à Londres m'ont donné l'expérience que les frais matériels d'existence dans ces deux villes sont à peu de chose près les mêmes ; je laisse donc à mes honorables correspondants le soin de s'expliquer les causes de l'infériorité du traitement des médecins militaires français.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BELL (Jean-Henry). Le docteur Bell que la mort vient de ravir si inopinément à la science et à ses amis, était à peine âgé de 50 ans. Né d'un père anglais et d'une mère française, en 1808, à Sarrelouis, il fit ses études aucollège de Nancyet vint à Paris étudier la médecine. Reçu interne en 1831, il soutint pour le doctorat en 1834 une dissertation, sur divers sujets de médecine et de chirurgie notamment sur *la glande prostate et la taille chez l'enfant;* sur les *affections de la protubérance annulaire,* et sur le diagnostie des *étranglements herniaires.*

M. Bell s'était surtout occupé des maladies des enfants, et le *Dictionnaire des études médicales,* rédigé par toute une jeune génération d'hommes distingués et si fâcheusement arrêté dès le 4e volume, reçut de M. Bell plusieurs excellents articles notamment sur la coqueluche, le croup, le diabète, etc... Concurrent pour l'agrégation en 1838, le sort lui donna pour sujet de thèse le *pronostic,* sujet ingrat, où il sut montrer les qualités nettes et solides de son esprit. M. Bell a aussi travaillé à plusieurs journaux auxquels il a surtout fourni des analyses et des comptes-rendus d'ouvrages étrangers. C'est ainsi qu'il avait été attachés par Dezeimeris au journal *l'Expérience,* où nous l'avons eu pour collaborateur, puis il travailla à la *Revue médicale.*

Mais en 1839, M. Bell avait conquis la position qui convenait le mieux à ses goûts et à ses aptitudes, il avait été nommé sous-bibliothécaire à la faculté de médecine et là il avait pu satisfaire cette soif d'instruction qui le dévorait. Ses études étaient surtout dirigées sur la bibliographie médicale proprement dite; son esprit droit et positif ne s'était pas laissé égarer dans de vaines spéculations philologiques, comme il arrive trop souvent aux érudits. Malheureusement un excès de modestie l'a empêché de faire profiter la science de ses immenses recherches.

La veille même du jour où il fut saisi du mal qui l'a si rapidement emporté, je lui reprochais précisément ce silence, et par une sorte de prévision que je ne croyais guère devoir se réaliser si tôt, je l'accusais de vouloir emporter, en quelque sorte, avec lui dans la tombe les trésors d'érudition qu'il avait si laborieusement amassés. Mais on sait de quelles difficultés sont entourées, dans ce pays, les publications médicales purement historiques, combien peu d'encouragement elles rencontrent et à l'aide dequels efforts on arrive à triompher de cette indifférence. Aussi M. Bell m'alléguait-il son profond découragement, sa santé toujours chancelante et les démarches pénibles auxquelles répugnait son caractère si élevé et si véritablement indépendant. Cependant il avait commencé depuis plusieurs années une traduction de Soranus (*des accouchements et des maladies des femmes*), qu'il laisse inachevée.

Aider avec dévouement ses confrères de ses lumières et de ses connaissances dans leurs travaux, tel était le rôle qu'il s'était attribué, et cette tâche modeste, il l'accomplissait sans ostentation, avec cette simplicité réservée qui ne le quittait jamais. Personne plus que nous, ses collègues à la bibliothèque, ne sentira le vide que sa mort va y laisser.

M. Bell était d'une santé fort délicate. Cette disposition valétudinaire l'avait empêché en 1835, à sa sortie des hôpitaux, d'accepter une position avantageuse mais trop fatigante pour lui à Etampes, où se rendit notre excellent confrère et ami le docteur Hache. Il éprouva il y a quelques années, une pleurésie à marche insidieuse et qui fit craindre la présence de tubercules pulmonaires; il fut en 1857 pendant près de trois mois, et à deux reprises, tourmenté par un rhumatisme articulaire aigu, et il endura avec un remarquable courage les plus cruelles souffrances. Depuis quelques mois son état paraissait s'être amélioré, bien que ses forces ne se fussent pas rétablies complétement. Enfin, il y a 15 jours, le 16 février, il fut atteint d'une céphalalgie excessivement violente, avec prostration telle qu'il fallut le reconduire chez lui et le mettre dans son lit. Ces douleurs se calmèrent, mais pour reparaître au bout de quelques jours avec une extrême violence, puis survint un état comateux auquel il succomba le 28 février, sans avoir repris sa connaissance.

Beaugrand.

POUGET, docteur en médecine, reçu en 1821, inspecteur des bains de mer de Royan, auteur de divers ouvrages de balnéologie et d'hygiène, est mort à Bordeaux (Gironde).

RANZI, docteur en médecine, collaborateur avec le docteur Regnoli d'un *traité de chirurgie,* est mort d'une maladie du cœur, à 47 ans, à Florence, sa ville natale.

TOUSSAINT-ROUSSEL, docteur en médecine, reçu en 1820, vient de mourir à Avignon (Vaucluse).

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

ARPERÇU SUR LES THERMOGINOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par M. le docteur DELACOUX.

1° Sous la réserve des exceptions, nous devons considérer les constitutions médicales de ces régions torrides comme bien plus subordonnées au climat physique qu'au climat astronomique, en établissant en thèse générale, que l'action solaire et la pression atmosphérique en sont les plus puissants modificateurs, quand elles ne les dominent pas entièrement, quoique identiques au point de vue syptomatique avec celle des climats tempérés, les maladies équatoriales, présentent des différences notables à la comparaison ; elles sont plus subites dans leur manifestation, plus rapide dans leur marche, plus marquées dans leur intensité, et plus promptes dans leur terminaison. Toutefois, à part toute similitude, il se présente un ordre de faits que nous ne saurions catégoriser par le rapprochement, n'ayant jamais pu par voie de déduction localiser les désordres organiques qui s'y rattachent. La fièvre cérébro-spinale observée en Morée et par toute la Grèce, la fièvre algide, reconnue en Algérie par les médecins français, furent d'abord pour nous des termes de comparaison, mais bientôt il nous fut facile de constater toutes les dissemblances qui séparent ces entités morbides, aboutissant souvent au typhus, de celle que nous allons signaler, et qui constitue, dans la plus grande majorité des cas, un état pathologique sans analogie et invariable, sans autre transition que celle de la vie à la mort, la médecine n'intervenant point. Pour la désigner nous aurions pu emprunter aux anciens la qualification de fièvre homatone, mais nous eussions manqué de logique dans le choix de cette dénomination, puisque ici nous n'avons rien de fébrile ni de pyrétique dans le fait ; pour plus d'exactitude nous avons donc dû préférer le mot *sidération*, exprimant un état corrélatif de la nature de la cause déterminante.

2. La sidération observée exclusivement dans les zones torrides que nous avons explorées, coïncide constamment avec l'exacerbation de la chaleur solaire des époques équinoxiales ; frappe particulièrement ceux qui par le genre de leurs travaux et leurs occupations ne peuvent se soustraire aux rayons brûlants de l'astre du jour. Le marin, le voyageur, le journalier, le soldat exposés à une double calorification directe et reflectée sont comme plongés dans une étuve sèche dont l'état thermal continu finit par dominer la dynamie répulsive et équilibrante de la caloricité vitale. Il y aurait donc ici, par continuité de tissu, une sorte d'infiltration de calorique, un phénomène de capillarité. Ce n'est point là une théorie hypothétique, mais un fait physiologique que l'expérience nous a permis de constater et que nous avons pu vérifier sur nous même. En traversant une plage sablonneuse, chauffée par un soleil ardent, les pieds deviennent bientôt brûlants, graduellement une chaleur vaporeuse gagne les jambes et les cuisses et fait éprouver toutes les sensations pénibles qu'on ressent en entrant dans un bain très-chaud. L'homme le plus robuste ne saurait supporter quelques heures sans danger de telles épreuves. L'abri et le repos tempèrent ces ardeurs, mais il succède à ces insolations une sensation de torpeur, qui, en réalité, n'est qu'une sidération partielle qui se fût généralisée si l'épreuve se fût prolongée.

La sidération générale n'est donc que le fait des mêmes circonstances avec une différence de temps. L'action solaire prolongée est toujours suivie de malaise, d'agitation, de soif pressante, de fatigue extrême et d'accablement profond. Les individus placés dans ces conditions se voient souvent forcés, avant la fin de la journée, de chercher le repos et le sommeil dont ils espèrent la réparation de leurs forces épuisées. Nous n'avons là encore à constater qu'un état sans importance, quand le lendemain nous aurons une maladie déclarée, sans autre caractère saillant qu'une atonie générale, car l'individu ne peut plus se relever, et même il est hors d'état de pouvoir rendre compte de sa situation ; tel qui alors se trouve isolé et abandonné à lui-même, meurt souvent dans les vingt-quatre ou les quarante-huit heures.

3° En 1844, à Tabasco, plus de 800 soldats moururent, en quelques jours, de sidération, après une insolation prolongée sur le pont des navires qui les avaient transportés ; de plus, ils avaient manqué de nourriture pendant deux jours, et n'avaient eu pour étancher leur soif qu'une eau tiède et bourbeuse. Faibles et chancelants, ces malheureux en débarquant se traînaient à peine, oubliant les premiers moyens de conservation pour céder

au besoin d'un sommeil trompeur. Pour échapper à la discipline, ils cherchaient les lieux les plus retirés, se laissant tomber au pied d'un mur ou d'un arbre qui leur fournissaient un peu d'ombre. Le lendemain les uns n'étaient plus et d'autres agonisaient. Au cinquième jour on comptait plus de 500 morts. Ainsi fut du reste : au bout d'une semaine tous avaient succombé.

Plusieurs milliers d'individus occupés au tracé du chemin de fer de Vera-Cruz, à travers des sables brûlants, furent aussi victimes de l'insolation. Pour quelques médecins ce fut le typhus, pour d'autres la fièvre jaune, pour nous ce fut la sidération, comme nous l'avons reconnu sur plusieurs employés à la direction des mêmes travaux. Est-ce autre chose que la sidération qui a éclairci les rangs de l'armée anglaise dans l'Inde tout récemment? Les marins étrangers sont désignés aussi pour être victimes de cette insolation subite. Des équipages entiers sont enlevés quelquefois en peu de jours quand leurs navires restent amarrés, ou bien quand ils s'internent dans les rivières qui coulent lourdement à travers ces immenses alluvions toujours submergés, où la chaleur excessive et les effluves marécageux constituent une atmosphère incessamment pernicieuse plus encore aux européens qu'aux naturels de ces régions. A l'île de *Carmen*, où les navires étrangers vont charger du bois de teinture (*hœmathoxilum campehanum*), nous avons vu une fois sept navires veufs de leurs équipages, et ce désastre s'accomplir dans l'espace de quelques semaines.

4° Les faits isolés ne sont pas moins concluants que les faits collectifs sur la gravité de l'insolation dont l'une des conséquences est la sidération. Un capitaine français, de la marine marchande, se livre à des observations hydrométriques dans une rivière encaissée et surplombée d'un soleil embrasant. L'infortuné marin se retire dans sa chambre, accablé de lassitude, pour se livrer au repos. On reconnut d'abord son absence sans en savoir la cause; au troisième jour, ses amis inquiets forcèrent sa porte et ne trouvèrent plus qu'un cadavre. Je suis appelé pour un douanier qu'on avait apporté sans connaissance à son domicile. Il me fut facile de reconnaître un état de sidération profonde. Cet individu était en observation tout le jour sous un soleil écrasant, et sans nourriture ; tous les secours de l'art furent inutiles, la mort arriva au 5e jour. Un domestique, après avoir ramé dans une pirogue dans le plus fort de la chaleur, se couche sous le poids d'une lassitude accablante ; le lendemain, il m'offrit tous les signes d'une sidération véritable : mort au 6e jour. Une multitude de faits semblables ne me laissèrent plus de doutes sur la réalité d'un phénomène pathologique nouveau pour moi.

5° Nous devons remarquer que le défaut d'alimentation est une des conditions les plus actives de l'*enervie*, point de départ de la sidération, dès lors que l'épuisement est augmenté par une sueur abondante, entretenue par l'abus de l'eau que réclame impérieusement une soif incessante. Ceux qui traversent à ciel découvert ces régions brûlantes éprouvent toutes ces incommodités et souvent il arrive qu'avant la fin du jour, ils présentent tous les prodromes de la sidération. Le voyageur inexpérimenté ne comprend point tous les dangers que peut avoir une abstinence même passagère, et contre lesquels il pourrait se sauve-garder au moyen d'une nourriture quelque peu réparatrice. Se mettre en route à jeûn dans ces contrées embrasées, sans abris et sans resssources, négliger d'y suppléer soit par imprévoyance, soit par économie, a coûté la vie à plusieurs individus qui nous ont été connus. Le manque de nourriture à une heure avancée du jour, au milieu d'une journée embrasée, amène une sorte d'ivresse délirante accompagnée de loquacité et de rires sardoniques. Ainsi isolé, le voyageur est travaillé par une exaltation mentale, parle, déclame, semblerait être atteint de folie véritable ; tombe ensuite dans l'assoupissement avec des rêvasseries fantastiques et fatigantes. Malheur à celui qui, dans ces circonstances, s'oublie à prendre des liqueurs fortes ; étourdi, il s'arrête, se couche au premier lieu et s'endort pour ne plus se reveiller (1).

6. Il n'est cependant pas impossible d'atténuer l'action de la chaleur et d'en éloigner les effets dangereux ; il suffit de consacrer quelques heures au repas, vers le milieu du jour, en prenant quelquelque nourriture, en remplacant les liqueurs alcooliques même étendues d'eau, par le café léger comme boisson. Quelle que soit cette nourriture qui n'est souvent que de remplissage, il est toujours vrai qu'elle tempère et rend plus supportable une atmosphère brûlante au point de vue de sensation, laquelle auparavant était intolérable. Comme tempérant, le café, ou à son défaut les boissons théiformes, ont une efficacité que n'a au-

(1) A la fin de cet intéressant article, dans le prochain numéro; nous ferons quelques rapprochements entre les faits dont parle ici M. Delacoux et les bizarres hallucinations de la *calenture* de terre et de mer, dans les pays chauds, et les accidents que l'on observe quelquefois dans nos climats sur les moissonneurs ou les troupes en marche.

cune autre, et calment la soif pour longtemps. Ces considérations ne sont ni d'induction ni de tradition, elles sont l'exposé d'une expérience personnelle, pendant une période de 23 ans, durant laquelle nous avons parcouru dans les mêmes circonstances plus de 500 myriamètres sous un soleil torréfiant.

(*La suite au prochain numéro*).

MALADIES AUXQUELLES, DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE, ON PEUT OPPOSER LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE (1).

IV. *Applications à la chirurgie.*— A. Les anévrismes sont les maladies chirurgicales pour le traitement desquelles l'électricité a été appliquée le plus souvent et avec le plus de succès. Le nombre de guérisons obtenues par ce moyen était, en 1845, de onze sur dix-huit cas; depuis, on a compté sur neuf opérations, huit guérisons et un insuccès, pas de mort. L'électricité a surtout réussi dans les anévrismes du pli du coude succédant à des saignées malheureuses. Rien ne s'oppose à ce qu'on y ait recours non-seulement dans ces cas, mais toutes les fois que la tumeur ne peut être soumise à la compression ou à la ligature.

Le procédé qui réunit le plus de chances de succès consiste à introduire aussi haut que possible une aiguille jusqu'au centre de la tumeur, et à appliquer sur la partie inférieure de celle-ci une plaque reposant sur un disque en flanelle de même étendue, et imbibée d'eau salée ou légèrement acidulée. L'aiguille doit être mise en rapport avec le pôle positif de la pile, et la plaque avec le pôle négatif. Cette prescription est essentielle, car l'interversion des pôles aurait pour résultat, d'après des observations qui paraissent exactes, d'empêcher la formation du caillot dans le sac anévrysmal. Le courant devra être continu et médiocrement énergique. La séance aura une durée de dix à quinze minutes, selon les sensations du malade et les effets produits.

Avant l'opération, le cours du sang devra être suspendu dans la tumeur par une compression suffisante exercée au-dessus et au-dessous d'elle. On s'en tiendra à l'un ou à l'autre, s'il n'est pas possible de les exercer toutes deux; dans ce dernier cas, on commencera toujours par la première.

Soit parce qu'elles s'échauffent sous l'influence des courants, soit qu'elles transmettent l'électricité aux parties qu'elles traversent, les aiguilles déterminent souvent la formation de petites eschares dans ces parties. On prévient cet inconvénient assez sérieux en les recouvrant jusque près de la pointe avec la gomme laque ou tout autre vernis isolant. La plaque peut être remplacée par une seconde aiguille introduite inférieurement au voisinage de la tumeur sans y pénétrer, mais de manière à la faire traverser par le courant.

On peut encore introduire dans la tumeur quatre ou six aiguilles réunies par moitié au moyen de deux fils de laiton qui communiquent avec chacun des conducteurs de la pile. On obtient ainsi un courant divisé moins énergique pour chaque aiguille, mais plus disséminé dans la tumeur.

Après l'opération, les aiguilles retirées, la compression supérieure exercée sur l'artère est maintenue à un degré modéré; l'intérieure est immédiatement enlevée.

Si la tumeur a acquis de la consistance, et mieux encore si elle est devenue solide, on soutiendra les caillots au moyen d'une compression directe médiocre, à laquelle on associera les réfrigérants ou les résolutifs.

Ce moyen peut être efficace, lors même que la tumeur n'a éprouvé que peu ou pas de changements, car on a observé des guérisons consécutives après huit ou dix jours.

Lorsqu'une première séance a été complétement infructueuse, on peut y revenir, à huit ou dix jours d'intervalle, une seconde, une troisième et une quatrième fois, si aucun accident ne s'y manifeste.

B. Des tumeurs érectiles ont été traversées avec succès, en divers sens, par de longues aiguilles qui ne doivent pas se toucher, et sur lesquelles on a fait agir successivement les conducteurs de la pile. D'après les observations citées précédement, il serait peut-être préférable de n'agir sur ces aiguilles qu'au moyen des conducteurs du pôle positif, et de promener sur différents points de la tumeur soit le godet garni de l'éponge mouillée, soit le bouton électrique recouvert de peau également mouillée, communiquant avec le pôle négatif.

L'action des aiguilles portée jusqu'à la cautérisation détermine des douleurs vives et des dé-

---

(1) Fin. — Voir le numéro du 10 mars.

sordres profonds qui ne sont pas nécessaires, la solidification du sang dans la trame de la tumeur suffisant généralement à la guérison.

C. Introduite depuis quelques années seulement dans la science, la galvano-caustique n'y a pas encore acquis le droit de domicile. On comprend que, dans quelques cas spéciaux où la cautérisation est reconnue nécessaire, il puisse paraître préférable de l'opérer par l'électricité plutôt que par un autre moyen. Le bouton électrique, convenablement préparé, peut, en effet, être porté froid et appliqué à loisir contre la partie qu'il s'agit de cautériser, et qui l'est effectivement avec autant de rapidité que de sûreté par l'action instantanée d'une pile suffisamment puissante.

On a pu détruire, par ce procédé, des tumeurs et des ulcérations du col de l'utérus, de l'intérieur du rectum et d'autres cavités accessibles aux instruments.

Les mêmes raisons ne sauraient être invoquées en faveur de la cautérisation électrique employée pour l'ablation de tumeurs externes, cancéreuses et autres, celle de polypes, la cautérisation des vaisseaux dans les cas d'hémorrhagie, la résection de la luette, celle des amygdales, les amputations des membres, etc.

Cette extension du procédé électrique à presque toute la chirurgie opératoire ne saurait soutenir un examen sérieux ; et dans les cas mêmes d'une application plus rationnelle, dont il a été d'abord question, les faits sont encore trop peu démontrés pour inspirer une grande confiance. Les autres moyens ne manquent pas, d'ailleurs, pour inspirer les mêmes résultats, et, en les employant selon les règles établies, ils satisfont aux besoins. Ce ne serait pas sans de graves inconvénients que les chirurgiens militaires se déshabitueraient de s'en servir, pour y substituer l'action des machines spéciales compliquées et d'une grande puissance, qui ne pourront être que très-rarement à leur disposition.

Telles sont les principales applications, autorisées jusqu'à présent, de l'électricité à la médecine.

Le conseil de santé doit rappeler, en terminant cette énumération, qu'il s'agit, dans son emploi médical, d'un agent excitateur d'une grande puissance, pouvant donner lieu à des accidents très-graves, tels que des ébranlements nerveux profonds, des contractions tétaniques dangereuses, des congestions encéphaliques mortelles, ou qui, employé intempestivement, peut reproduire des hémorrhagies cérébrales en voie de guérison, des névralgies presque disparues, ou aggraver des affections chroniques, telles que les douleurs rhumatismales, les paralysies, les mouvements convulsifs, etc.

Le conseil de santé ne saurait donc recommander trop de circonspection et de prudence aux médecins militaires qui auront à l'appliquer.

Le diagnostic est ici le point essentiel, car des contre-indications à l'usage de l'électricité existent, jusqu'à un certain point, dans la plupart des cas, et doivent être prises en grande considération. Elles tiennent, soit à la constitution des sujets, qui peut être plus ou moins nerveuse et excitable, soit à des lésions antérieures susceptibles d'être réveillées, soit à l'existence actuelle d'affections chroniques dans des organes importants, comme le cœur, le poumon, l'estomac, etc., que l'électricité peut exaspérer, soit enfin à la persistance des lésions mêmes dont il s'agit de combattre les effets.

Enfin, le conseil de santé appelle l'attention de ses collaborateurs sur ce point essentiel, à savoir que, lorsque l'électricité sera jugée applicable, ils l'emploient seule, dégagée de toute médication active, susceptible de masquer ou de compliquer ses effets, ou de se substituer à elle. La règle sera :

1° D'employer d'abord, contre les maladies qui se présenteront, les moyens que fournit la thérapeutique générale, et de ne recourir à l'étricité que lorsque ces moyens auront été insuffisants ;

2° De ne se servir, lorsque la médication électrique sera jugée opportune, que de l'électricité seule, sauf le cas où elle déterminerait des phénomènes passagers qu'il faudrait combattre.

Plus tard, peut-être, l'expérience indiquera-t-elle des médications ou des traitements complexes, dans lesquels l'électricité entrera pour une part quelconque, mais il faut attendre qu'elle ait parlé ; quant à présent, ce qui importe, c'est d'étudier les effets de l'agent mis à l'étude, et de se fixer sur ce qu'on peut attendre, en bien ou en mal, de son application dans des cas aussi rigoureusement déterminés que le comporte l'état de la science.

Ce travail se termine par l'indication des points sur lesquels devront porter les détails des observations spéciales aux malades soumis aux applications thérapeutiques de l'électricité. Tous les faits recueillis dans les divers hôpitaux mili-

taires, après avoir été contrôlés par les médecins inspecteurs, seront adressés au conseil de santé, qui, chaque année, rédigera un rapport général. D'après les résultats obtenus, le conseil proposera au ministre les améliorations que l'expérience aura démontrées nécessaires, soit dans les indications de l'emploi de la méthode, soit dans les procédés d'électrisation, soit dans la construction des appareils.

SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE PAR LES CAUSTIQUES.

Il n'est assurément pas de médecin qui n'ait eu maintes fois l'occasion d'appliquer des cautères sous les clavicules pour combattre la phthisie, surtout dans les premières périodes. Cela est connu de tous ; cependant M. le docteur Rouhault, médecin distingué de Rennes, vient de rappeler cette thérapeutique (*Union médicale*) avec tant d'insistance, que nous avons cru devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs la partie de son travail relative au mode d'application des cautères, et qui renferme de très bons préceptes.

Tous les points de la poitrine ne nous paraissent pas également propres pour l'application des caustiques. Il est de règle de les mettre dans la fosse sus-épineuse ou immédiatement au-dessous des clavicules ; mais cette pratique nous paraît vicieuse, parce que, dans ces points, leur action est très-circonscrite et ne peut s'exercer que sur une surface très-limitée du poumon.

Un peu plus bas, au contraire, c'est-à-dire au lieu que nous avons indiqué, ils agissent sur une plus grande étendue de la surface pulmonaire, ainsi que sur les bronches et leurs divisions, avec lesquelles ils correspondent. Or, comme la phthisie se complique toujours d'un certain degré d'inflammation de la muqueuse bronchique, et que cette complication, ainsi que nous l'avons vu, joue un rôle immense dans l'évolution des produits accidentels, il est donc très-important d'établir les caustiques sur un point des parois thoraciques peu éloigné des bronches, en vertu de ce principe de thérapeutique, que la médication révulsive est d'autant plus efficace qu'elle s'exerce sur une surface plus voisine du siége de la phlegmasie.

Comme agent révulsif, nous préférons le caustique de Vienne, parce qu'il est très-doux, très maniable, que son action est très prompte, qu'il n'occasionne presque jamais d'éruption eczémateuse, d'érysipèle, de furoncle, et qu'alors même qu'on vienne à le convertir en cautère, il ne gêne que très peu les malades et ne les oblige aucunement à interrompre leurs travaux ordinaires.

Il n'en est pas de même du vésicatoire, que beaucoup de médecins emploient indifféremment et fréquemment à titre d'exutoire, et la vive douleur qui résulte de son application, la difficulté de son pansement, l'inégalité de la suppuration qu'il détermine, l'irritation qu'il fait naître du côté de la vessie et du système nerveux, surtout chez les femmes et les personnes très-impressionnables, doivent le faire rejeter toutes les fois que l'on a pour but d'entretenir sur une partie du corps une suppuration d'une certaine durée.

Quant à son action pathogénique, elle est aussi bien différente de celle du caustique. Elle est immédiate, pour ainsi dire, et cesse presque aussitôt que la cause qui l'a produite. L'action du caustique de Vienne, au contraire, est beaucoup moins rapide et moins brusque. Sa durée est en rapport avec le temps nécessaire pour l'élimination de l'escarre et la réparation d'une déperdition de substances comprenant toute l'épaisseur du derme. Dans le premier cas, la suppuration est superficielle, cutanée, de nature séreuse ; dans le second, elle est profonde, cellulaire et présente toutes les apparences d'un pus homogène, épais, louable.

De là la préférence que l'on doit accorder au vésicatoire toutes les fois que l'on se propose de révulser une phlegmasie aiguë, et au caustique toutes les fois au contraire que l'on veut agir sur une phlegmasie chronique.

Mais pour en revenir à la méthode de traitement dont nous avons commencé l'exposition, et dont les raisons ci-dessus justifient suffisamment l'emploi, nous ferons observer que les avantages que l'on doit en attendre se font principalement sentir pendant les six premières semaines qui suivent son application. Aussi au bout de cette époque, est-il bon et quelquefois même nécessaire de renouveler les caustiques et d'en appliquer deux autres au-dessus ou au-dessous des premiers. Cependant, lorsque nous avons affaire à des malades timides et pusillanimes, nous nous contentons de convertir les deux premiers en cautères, en les pansant chaque jour avec des

pois, et nous entretenons ainsi la suppuration jusqu'à la cessation complète de l'oppression et de la toux.

Les caustiques de Vienne sont utiles à toutes les périodes de la phthisie ; mais ils ne sont véritablement efficaces qu'à son début, ou à une époque peu éloignée de son invasion. Appliqués pendant le premier et même le deuxième degré de la maladie, ils entravent complétement sa marche ; la toux et l'oppression disparaissent avec une rapidité véritablement surprenante, les malades reprennent des forces, de la fraîcheur et de l'embonpoint.

Lorsque les tubercules sont ramollis et qu'il existe déjà des cavernes plus ou moins profondes, les caustiques, appliqués sur les parois thoraciques, ont encore pour effet de prévenir de nouvelles éruptions tuberculeuses, et de préserver les parties du poumon restées saines contre l'invasion de nouveaux produits accidentels. De cette manière, on arrive à prolonger la vie des malades, si, faute d'avoir agi plus tôt et en temps opportun, il ne vous reste plus la faculté de la rétablir complétement.

En même temps que nous avons recours à cette médication qui nous a rendu d'immenses services, nous faisons prendre aux malades de larges doses de gelée de lichen ; outre cela, si la toux paraît liée à un élément nerveux, si elle est petite, sèche, fréquente, comme convulsive et spasmodique, nous donnons une pilule d'extrait de belladone de 5 centig., matin et soir.

Le régime est presque exclusivement animal, cependant, autant que possible, nous tâchons de le conformer aux goûts du malade et nous lui permettons tous les aliments que son expérience personnelle lui a démontrés être les meilleurs, les plus digestibles et les mieux supportés par l'estomac. Pour boisson, il prend de la décoction d'orge perlé ou d'eau vineuse pendant ses repas.

Lorsque le temps est doux, sec et serein, le malade doit se livrer à un exercice modéré et à des promenades fréquentes à la campagne, dans les bosquets ou dans les vastes plants bien aérés, le long des bois de sapins ou des cours d'eau, dans les prés au moment de la fanaison et sur le bord de la mer, si la localité le permet.

Tels sont les moyens médicaux et hygiéniques auxquels nous avons recouru le plus souvent, concurremment avec les caustiques, mais ceux-ci constituent la base du traitement ; ils en sont la partie active et véritablement efficace.

CHIMIE ET PHARMACIE.

APPRÉCIATION DES ACIDES SULFHYDRIQUE ET CYANHYDRIQUE, CONTENUS DANS LA FUMÉE DE TABAC,

Par MM. VOGEL jeune et REISCHAEUER.

Si l'on fait passer la fumée de tabac à travers une solution alcoolique d'acétate de plomb neutre, le tube abducteur noircit bientôt très-visiblement, et le dépôt blanc de carbonate de plomb qui se forme dans la liqueur prend lui-même une couleur noire qui augmente progressivement d'intensité à mesure que la quantité de fumée devient plus considérable. Cette couleur noire est évidemment due à du sulfure de plomb.

Pour obtenir ce sulfure seul, il suffit d'acidifier fortement la solution au sein de laquelle il se forme. On le recueille avec soin, on le lave à l'alcool, on le sèche et on le pèse. Son poids représente la quantité d'acide sulfhydrique que contenait la fumée de tabac sur laquelle on a opéré.

Voici les résultats obtenus par MM. Vogel et Reischaeuer :

gr.			
3,4	tabac de Turquie ont donné	PbS	=0,007
3,7	id.	— »	=0,0075
3,0	cigares allemands	— »	=0,009

Ainsi, non-seulement la présence de l'hydrogène sulfuré dans la fumée de tabac est incontestable, mais sa proportion est même très-appréciable puisqu'elle s'élève au 1/500 environ du poids du tabac mis en expérience.

On peut, d'ailleurs, constater très-simplement la présence de l'hydrogène sulfuré dans la fumée de tabac en soufflant celle-ci sur un papier humide d'acétate de plomb. Il se produit immédiatement une couleur brune dans la partie touchée.

On connaît la réaction si sensible que présente l'hydrogène sulfuré avec le nitroprussiate de soude. Si l'on fait rendre la fumée de tabac dans une solution de ce sel, additionnée d'un peu d'ammoniaque, on voit se développer immédiatement la belle couleur rouge violette qui caractérise la réaction signalée par M. Playfair.

Il n'est pas douteux que l'acide sulfhydrique qui se dégage dans la combustion du tabac provienne de l'action exercée par les éléments réducteurs, carbone et hydrogène, sur les sulfates que le tabac renferme toujours, quoiqu'en petite proportion. Cette circonstance montre que, dans l'incinération des matières organiques, on détruit toujours une petite quantité des sulfates que celles-ci peuvent renfermer à l'état naturel, et que le dosage d'acide sulfurique, pratiqué sur les cendres, ne peut jamais être considéré comme un dosage exact et absolu.

Les auteurs ont cherché à apprécier par expérience directe la perte d'acide sulfurique à laquelle donne lieu l'incinération du tabac. Ils ont reconnu que sur 100 parties d'acide sulfurique existant dans le tabac, 12,63 s'étaient dégagées dans la fumée sous forme d'acide sulfhydrique.

MM. Vogel et Reischaeuer se sont occupés eusuite de la recherche des composés cyaniques dans la fumée de tabac. Ils n'y ont trouvé aucune trace de cyanure, mais ils ont pu constater la présence du cyanogène lui-même ou de l'acide cyanhydrique.

Après avoir fait passer la fumée de tabac à travers une solution concentrée de potasse caustique, ils ont étendu celle-ci d'une suffisante quantité d'eau et l'ont filtrée. Le liquide provenant de cette filtration a été additionné de protosesquisel de fer, puis chauffé. Il s'est dégagé de l'acide carbonique en abondance, en même temps qu'il s'est formé un précipité de bleu de Prusse mêlé d'oxyde de fer hydraté. En traitant ce précipité par l'acide chlorhydrique, on a obtenu le bleu de Prusse pur.

Pour en obtenir facilement la proportion, les auteurs ont eu recours à l'action de la chaleur, qui en opère nettement la séparation. Ils l'ont recueilli sur un filtre, lavé à plusieurs reprises à l'eau chaude et à l'alcool, et l'ont retrouvé, une fois sec, avec sa belle couleur bleue caractéristique.

Deux cigares pesant ensemble 10 gr.,6 ont fourni 0 gr.,018 de bleu de Prusse; et deux cigares d'une autre espèce, pesant ensemble 8 gr.,5, ont donné 0 gr.,010 de bleu de Prusse.

La proportion de ce sel est donc comprise entre 1/600 et 1/800 du poids des cigares employés. Et comme le bleu de Prusse contient 54 pour 100 de cyanogène, on voit que la quantité de ce gaz dans la fumée de tabac ne s'élève pas à un millième du poids des cigares mis en expérience.

Parmi les échantillons que les auteurs ont traités au point de vue de la recherche de l'acide cyanhydrique, il ne s'en est trouvé qu'un seul qui n'ait pas fourni de bleu de Prusse d'une manière sensible, et ils font remarquer que ce tabac était très-ancien. Tous les autres échantillons en ont fourni des proportions très-notables. Du reste, le mode employé pour opérer la combustion du tabac, exerce une influence manifeste sur la formation et le dégagement de l'acide cyanhydrique. (*Dingler's Polytechnic Journal*, octobre 1858.)

RECHERCHES SUR L'ASSIMILATION DU CARBONE PAR LES FEUILLES DES VÉGÉTAUX.

Par M. B. Corenwinder.

On sait depuis longtemps, par les expériences de MM. Boussingault et Lewy, que le sol est un immense réservoir d'acide carbonique ; celles de M. Corenwinder ont démontré, d'autre part, que les engrais et les matières organiques altérées que renferment le sol, répandent constamment dans l'atmosphère des quantités considérables de ce gaz.

Il est évident d'ailleurs que l'acide carbonique confiné dans le sol y est en partie fixé par l'eau, et en vertu de la porosité des matières terreuses, et que les racines des plantes absorbent une certaine quantité de ce gaz à l'état de dissolution. Ce qui reste libre se répand dans l'air environnant, et il semblerait au premier abord que cet air devrait être plus riche en acide carbonique que celui des couches plus élevées de l'atmosphère; mais les observations de MM. Boussingault et Lewy, et celles de M. Corenwinder lui-même, ont fait voir que soit pendant que le vent souffle avec

violence, soit par un temps calme, la proportion d'acide carbonique est la même dans les couches d'air prises à la surface du sol ou à plusieurs mètres au-dessus. Cependant ce gaz acide carbonique émané du sol est certainement absorbé en partie par les feuilles des végétaux et assimilé par leur tissu. M. Corenwinder a entrepris de démontrer ce fait en procédant de la manière suivante :

Sous une grande cloche en verre, il plaçait un pot à fleurs contenant des plantes végétant dans le sol où elles avaient été semées ou repiquées. La cloche dont les bords inférieurs avaient été usés, était lutée sur une plaque de verre avec du mastic de vitrier. A l'aide d'un grand aspirateur, il faisait passer à travers la cloche un courant d'air extérieur qui chassait peu à peu l'air qu'elle contenait, et, par conséquent, l'acide carbonique qui pouvait s'y produire, à travers une éprouvette contenant de l'eau de baryte. Cette liqueur retenait entièrement l'acide carbonique dont le carbonate formé donnait la proportion. L'appareil étant ainsi disposé, deux expériences étaient successivement exécutées ; l'une, le pot et la plante entière étant sous la cloche, la seconde, la plante étant coupée au niveau du sol. Ces expériences étant faites dans les mêmes conditions et ne différant que par la présence de la plante dans l'une et son absence dans l'autre, il est évident que si la quantité de carbonate de baryte obtenue dans la première était moindre que celle recueillie dans la seconde, cette différence ne pouvait être attribuée qu'à l'absorption de l'acide carbonique exhalé de la terre par les feuilles du végétal.

Or, en opérant ainsi sur de jeunes plantes de pois, de thlaspi, de laitue et de carottes, M. Corenwinder a constaté qu'elles absorbaient une grande partie et souvent même la totalité de l'acide carbonique exhalé par la terre et les racines.

A l'aide d'un appareil analogue à celui qui vient d'être décrit et disposé de telle manière que la plante seule, sous le pot dans lequel elle végétait, se trouvait sous la cloche, et que l'air, qui y pénétrait, était parfaitement dépouillé d'acide carbonique, M. Corenwinder a étudié les diverses phases de l'exhalation de l'acide carbonique par les plantes.

Nous regrettons de ne pouvoir suivre cet habile observateur dans les détails très intéressants de ses expériences, ce que nous avons exposé suffit pour donner une idée de la méthode qui a présidé à leur exécution, et nous devons nous borner à reproduire ici les conclusions qu'il en a déduites :

1° Les végétaux exposés à l'ombre exhalent presque tous dans leur jeunesse une petite quantité d'acide carbonique ;

2° Le plus souvent, dans l'âge adulte, cette exhalation cesse d'avoir lieu ;

3° Un certain nombre de végétaux possèdent cependant la propriété d'exhaler de l'acide carbonique à l'ombre pendant toutes les phases de leur existence ;

4° Au soleil, les plantes absorbent et décomposent de l'acide carbonique par leurs organes foliacés avec plus d'activité qu'on ne l'a supposé jusqu'à ce jour. Si l'on compare la quantité de carbone qu'elles assimilent ainsi avec celle qui entre dans leur constitution, on est obligé de reconnaître que c'est dans l'atmosphère, sous l'influence des rayons du soleil, que les végétaux puisent une grande partie du carbone nécessaire à leur développement ;

5° La quantité d'acide carbonique, décomposée pendant le jour au soleil par les feuilles des plantes, est beaucoup plus considérable que celle qu'elles exhalent pendant toute la nuit. Le matin, il leur suffit souvent de trente minutes d'insolation pour recouvrer ce qu'elles peuvent avoir perdu pendant l'obscurité.

SUR LA PRÉPARATION DE QUELQUES SULFATES PURS, ET EN PARTICULIER DU SULFATE DE CUIVRE.

Le vitriol bleu du commerce renferme toujours du sulfate de protoxyde de fer qu'on ne peut séparer par cristallisation. Il y aurait pourtant un double intérêt à opérer facilement cette séparation, non-seulement au point de vue de la chimie analytique, qui aurait ainsi une source pure pour les composés de cuivre, mais au point de vue de la chimie indnstrielle, qui n'aurait plus à redouter les inconvénients qu'apporte la présence du fer dans les sels de cuivre appliqués à la teinture.

M. Henri Wurtz a cherché à résoudre cette importante question : mais il s'est attaché surtout à enlever le fer directement de la solution de cuivre, sans le remplacer par aucune substance étrangère. Son procédé est marqué par deux phases distinctes : 1° conversion du sulfate ferreux en sulfate ferrique ; 2° précipitation complète du sulfate ferrique. Mais l'intérêt du procédé est tout entier dans le choix des substances destinées à accomplir ces deux modes d'action. Ne voulant rien introduire dans la liqueur, M. Wurtz a eu recours à des matières. Celle qui doit changer le sulfate ferreux en sulfate ferrique est le bi-oxyde de plomb

PbO^2, qui possède en effet la propriété de peroxyder le fer à l'ébullition ; celle qui a pour mission de précipiter le peroxyde de fer est le carbonate de baryte BaO CO^2, qui jouit en effet de ce caractère quand on opère au degré de l'ébullition de l'eau.

En filtrant la solution chaude et l'abandonnant à la cristallisation, on voit se former de très-beaux cristaux de sulfate de cuivre, d'un bleu très pur, ne retenant plus la moindre trace de fer.

Le bioxyde de plomb que M. Wurtz emploie pour cet objet se prépare en faisant bouillir du minium avec de l'acide nitrique étendu ou de l'acide acétique. Si l'on voulait employer le minium lui même, on le pourrait également, pourvu qu'il ne renfermât aucune substance étrangère soluble. Seulement, au lieu de borner son action à peroxyder le fer, il le précipiterait en totalité en même temps qu'une portion du cuivre.

Le bioxyde de barium pourrait être employé tout aussi avantageusement que le bioxyde de plomb.

Lorsqu'il n'y a aucun inconvénient à introduire quelque peu de chaux dans le produit de l'opération, comme cela a lieu pour l'impression sur étoffes ou la fabrication des couleurs, le carbonate de chaux peut être substitué au carbonate de baryte.

Le traitement indiqué ici pour la purification du sulfate de cuivre, n'est pas seulement applicable au cas spécial pour lequel il a été imaginé. M. Wurtz insiste sur ce point qu'il constitue un procédé général pour enlever le fer à tous les sulfates dont les bases sont difficilement précipitables par le carbonate de baryte, comme ceux des alcalis, de la magnésie, du manganèse, du zinc, du cadmium, du mercure, du nickel et du cobalt.

De tous ces sulfates, le plus important au point de vue pratique est, sans contredit, celui de magnésie : la purification de ce sel se prête merveilleusement bien à l'application du procédé de M. Wurtz. Ce chimiste a observé que le traitement par le carbonate de baryte n'avait pas seulement pour avantage d'en séparer le fer, mais qu'il enlevait également le sulfate de chaux qui souille ordinairement les sels d'Epsom du commerce. Il suffit d'agiter une solution de gypse avec du carbonate de baryte pour en précipiter toute la chaux, même à la température ordinaire, et M. Wurtz a même proposé ce moyen pour rendre moins incrustantes les eaux de source ou de mer que l'on emploie dans les chaudières des machines à vapeur. Il a reconnu, depuis, que le carbonate de plomb jouissait de la même propriété ; en sorte qu'il doit être préféré au point de vue économique, le plomb pouvant être facilement extrait à l'état métallique d'un mélange de sulfate de plomb et de carbonate de chaux.

En ce qui touche le sulfate de manganèse, M. Schonbein a observé que le carbonate de baryte le décompose à l'ebullition et en précipite tout le manganèse. Il est donc important, dans ce cas, de n'employer qu'un très léger excès de réactif, au delà de ce qui est nécessaire à la précipitation du peroxyde de fer.

La même application s'applique au sulfate de cobalt. (*American Journal of science and arts*, november **1858**.)

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

Sommaire. — Correspondance. — Allongement hypertrophique du col utérin. — Cirrhose du foie. — Election. — Séance du 15 mars 1859 ; correspondance. — Candidature académique. — Hommage à l'Académie. — Rapports sur les remèdes secrets et nouveaux. — Hydrologie médicale. — Allongements hypertrophiques du col de l'utérus ; conclusions.

Séance du 8 mars 1859.

Correspondance. — 1° Deux notes du docteur Billard, de Corbigny (Nièvre), l'une relative à une théorie sur le traitement des affections croupales, l'autre sur la décomposition du chlorure de sodium au contact des matières organiques, et de l'ozone ou sous-oxyde d'azote ; 2° Rapport final de M. le docteur Crossant, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi, en **1858**,

au village de La Roche (Creuze); 3° Rapport de M. le docteur DUTROULEAU, sur le service médical des bains de mer de Dieppe en 1857 ; 4° Six boîtes de bonbons nutrimentifs de l'invention de M. LAILLIER, pharmacien à Paris ; 5° Observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur droit, ainsi que de l'apophyse palatine de l'os opposé, de l'os propre du nez, et du vomer, suivies de guérisons, par M. le docteur DA COSTA, de Rio-Janeiro ; 6° Mémoire sur la Diastase, par M. MOUTUS, pharmacien à Toulouse.

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN.— Nous donnerons les conclusions d'un mémoire sur ce sujet dans la séance suivante ; M. HUGUIER n'ayant fait que les indiquer aujourd'hui.

CIRRHOSE DU FOIE. — En rapprochant les observations consignées dans les auteurs, de deux faits qui lui sont propres, M. SAPPEY arrive à formuler les propositions suivantes dans un mémoire parfaitement écrit, et véritablement scientifique :

1° Il n'existe aucun fait bien authentique de la veine ombilicale chez l'adulte, et tous les faits qui ont été considérés comme attestant cette persistance doivent être considérés, au contraire, comme autant d'exemples de dilatation avec hypertrophie de l'une des veinules comprises dans le ligament suspenseur du foie ;

2° Cette veinule, en se dilatant et s'hypertrophiant, amène la dilatation et l'hypertrophie des veines avec lesquelles elle s'anastomose et devient ainsi le point de départ d'une grande voie dérivative, qui s'étend du sinus de la veine porte vers la veine principale du membre inférieur ;

3° Cette voie dérivative est parcourue par le sang de haut en bas, et non de bas en haut, ainsi que l'avaient pensé et le pensent encore tous les auteurs ;

4° Elle peut suivre tantôt les veines sous-aponévrotiques et tantôt les veines sous-cutanées de l'abdomen ; dans le premier cas, il ne se développe sur son trajet ni varices ni tumeurs variqueuses ; dans le second cas, au contraire, on voit presque toujours une ou plusieurs de ces tumeurs se produire ;

5° Le courant veineux dirigé du foie vers la veine crurale accuse sa présence par un frémissement perceptible à la main et par un murmure perceptible au sthétoscope ;

6° Enfin, l'existence de ce courant peut être considérée, dans la très grande majorité des cas, comme un symptôme de la cirrhose du foie, et ce symptôme, bien qu'il accuse toujours une cirrhose ancienne et incurable, doit être accueilli cependant comme un signe favorable, puisqu'il écarte la crainte d'une hydropisie abdominale.

ÉLECTION. — M. BOUISSON, professeur à la faculté de Montpellier, a été élu dans cette séance membre associé national.

Séance du 15 mars 1859.

CORRESPONDANCE : 1° Trois observations d'hémacélinose, de Werlhof (genre purpura), par M. le docteur DUBOURG, de Marmande (Lot-et-Garonne); 2° Mémoire de M. le docteur PÉTREQUIN, intitulé : De la fonction prostatique de la vessie et de la restauration de l'urètre, dans un cas de destruction de ce canal par une contusion violente du périnée ; 3° Un paquet cacheté adressé par M. le docteur TAMPIER ; 4° Un rapport de M. Martin DUCLAUX, de Villefranche (Rhône), sur les épidémies qui ont régné dans cette localité en 1858 ; 5° *Candidature académique.* — M. le docteur Em. BARTHEZ se porte candidat à l'Académie.

HOMMAGE A L'ACADÉMIE. — M. ROBIN dépose sur le bureau au nom de M. le professeur LUSCHKA, de Tubingue, l'ouvrage qui a pour titre : ***Des Hémidarthroses, ou articulations symphisaires.***

RAPPORTS SUR LES REMEDES SECRETS ET NOUVEAUX. — L'Académie rejette avec raison, sur les conclusions de son rapporteur, M. ROBINET, un grand nombre de ces prétendues panacées, mais elle adopte les conclusions favorables d'un rapport sur l'emploi du caoutchouc ramolli dans le traitement des engelures et des plaies, moyen proposé par M. le docteur GUÉPIN et par M. DUHAMEL.

HYDROLOGIE MÉDICALE.— Les analyses de M. LEFORT, exécutées aux sources de l'eau minérale de Saint-Alban, lui ont fait retrouver, dit M. BOUDET, une proportion considérable d'acide carbonique très pur et sans aucune trace d'acide sulphydrique, ni aucune trace de sulfate, elle est d'ailleurs très riche en bi-carbonates de soude, de chaux et de magnésie. Le fer y existe à l'état de bi-carbonate et dans une proportion suffisante pour lui donner les véritables caractères d'une eau ferrugineuse. L'iodure de sodium et de l'arséniate de soude, constatés pour la première fois par M. LEFORT, apportent à ces eaux une grande valeur thérapeutique.

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL DE L'UTÉRUS, CONCLUSIONS. — C'est dans cette séance que M. HUGUIER achève la lecture de son mémoire sur les affections improprement désignées suivant lui sous les noms de descente, de précipitation de la ma-

trice ; et sur leur traitement, comme conséquence, par la résection ou l'amputation de la totalité du col de l'utérus, suivant la variété de la maladie. M. Huguier résume l'ensemble de son travail dans les conclusions ci-dessous qu'il accompagne d'un atlas composé d'un grand nombre de dessins représentant tous les degrés de l'affection dont il s'agit.

1° La chute de l'utérus, qu'elle soit complète ou incomplète, n'est pas une seule maladie, mais bien un ensemble de plusieurs affections désignées sous un seul nom.

2° Lorsque l'utérus vient faire saillie au dehors, lors même que le vagin est complétement renversé et que la matrice, par le volume de la tumeur au centre de laquelle elle se trouve, semble entièrement précipitée entre les cuisses, ce n'est pas, dans la très grande majorité des cas, parce qu'elle est abaissée dans son ensemble, et complétement sortie du bassin, mais bien parce qu'elle a subi un allongement hypertrophique partiel ou général.

3° Dans l'affection désignée sous le nom de précipitation, l'allongement hypertrophique n'est pas l'exception, mais bien la règle très générale.

4° Deux variétés principales d'hypertrophie longitudinale : la *sous* et la *sus*-vaginale, qui constituent en quelque sorte deux maladies différentes, peuvent simuler la descente et la précipitation de la matrice.

Première partie. — 5° Dans la première espèce d'allongement, le col de la matrice forme, dans la cavité du vagin, une saillie cylindroïde ou conoïde plus ou moins allongée dont l'extrémité libre s'approche de l'ouverture vulvaire ou même s'engage entre les lèvres de la partie, sans que le conduit vulvo-utérin soit raccourci, invaginé, ou renversé sur lui-même.

6° Elle a été jusque dans ces derniers temps confondue avec l'abaissement et la descente de la matrice, lorsqu'elle n'a pas été prise et traitée pour un polype, un renversement chronique, un kyste folliculaire ou squirrhe du col ou une hydropisie de cette partie.

7° Aucune description complète n'en avait encore été donnée, bien qu'elle ait des caractères très tranchés sous le rapport de son développement, de ses symptômes et de son traitement.

8° Les moyens médicaux et les diverses espèces de cautérisation ne sont applicables qu'aux hypertrophies légères et à celles compliquées d'inflammation et d'engorgement.

9° Les pessaires sont le plus souvent inutiles ou dangereux.

10. Lorsqu'un allongement hypertrophique du museau de tanche détermine des accidents sérieux, et qu'il a une longueur de 5 à 7 centimètres, il n'y a qu'un moyen véritablement efficace et curatif à employer : c'est la résection du col à un demi-centimètre au-dessous de l'insertion du vagin.

Nous avons rapporté dans ce travail 8 observations qui viennent confirmer ce précepte.

Deuxième partie. — 11. La maladie que l'on a désignée jusqu'à ce jour sous les noms de prolapsus, de précipitation ou de chute complète de l'utérus, n'est très généralement autre chose qu'une hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale de l'organe dont le corps et le fond sont restés dans la cavité pelvienne, bien que le vagin soit entièrement renversé et que la tumeur pendante entre les cuisses ait une longueur égale ou supérieure à celle de l'utérus à l'état normal.

L'exactitude de cette proportion se prouve par les recherches historiques, l'anatomie pathologique et les faits cliniques.

12. Les faits d'allongement hypertrophique de la portion sus-vaginale du col, que l'on trouve rapportés çà et là dans les auteurs des deux derniers siècles et de celui-ci, étaient passés inaperçus et avaient été jusqu'à présent entièrement perdus pour la science ; les auteurs mêmes de ces faits n'en avaient tiré aucune conclusion pratique, et avaient toujours confondu cette affection avec la véritable précipitation de l'utérus.

13. On ne trouve dans presque aucun ouvrage la preuve irrécusable, séméiotique et anatomo-pathologique de l'existence de la chute complète de l'utérus.

14. Au contraire, les faits d'anatomie pathologique que nous avons décrits, ceux que plusieurs de nos collègues ont, depuis nos observations, démontrés à la société de chirurgie, et ceux contenus dans le musée Dupuytren, prouvent la fréquence de l'allongement hypertrophique et celle de la chute du col seulement, dans l'affection appelée précipitation de la matrice.

15. L'hypertrophie longitudinale de la portion sus-vaginale du col et la chute de l'utérus ont des caractères pathologiques et séméiotiques différents qui servent à distinguer ces deux affections.

16. Le relâchement, l'affaiblissement et la distension forcée, pas plus que la destruction des ligaments larges ou des ligaments ronds, ne concourent d'une manière bien efficace à la chute de l'utérus ; il n'en est pas de même des altérations analogues des ligaments utéro-lombaires.

17. Dans le traitement de cette affection, on ne devra avoir recours à une opération sanglante ou

chirurgicale proprement dite, que lorsqu'elle détermine des accidents sérieux, et que l'on a la certitude que les moyens médicaux et prothétiques sont insuffisants.

18. Toutes les opérations qui ont été inventées jusqu'à ce jour pour remplir les indications thérapeutiques qu'elle réclame sont insuffisantes. Elles peuvent être utiles dans le cas de simple chute de l'utérus sans allongement hypertrophique, et, sous ce rapport elles doivent rester dans la science.

19. Dans cet allongement hypertrophique du col, suivi de la précipitation de cette partie et du renversement du vagin, la seule opération qui remplisse les principales indications et qui puisse être suivie de succès, c'est l'amputation du col au-dessous de l'insertion du vagin plus ou moins près du corps de l'organe, suivant le degré de l'allongement.

20. Cette opération ne devra jamais être pratiquée avant d'avoir pris préalablement des précautions contre les inflammations consécutives. Ces précautions devront être continuées avec le plus grand soin pendant les quinze ou vingt premiers jours qui la suivront.

21. Les artères du tissu utérin sont très difficiles à saisir et à lier ; il faut se servir, pour y arriver promptement et sûrement, d'une espèce de ténaculum qu'on laisse à demeure jusqu'à ce qu'il tombe spontanément.

22. L'écraseur linéaire nous a paru utile pour terminer la section du col, surtout si cette partie est très vasculaire.

23. Lorsque la maladie est précédée d'une rectocèle ou d'une cystocèle volumineuse, ou même de ces deux affections à la fois, après avoir enlevé le col il peut être nécessaire d'opérer isolément les hernies du rectum et de la vessie comme cela nous est arrivé plusieurs fois avec succès.

24. L'opération est contre-indiquée lorsqu'il existe tout à la fois un bassin et une ouverture vulvaire fort larges, un périnée plus ou moins déchiré, et un affaiblissement considérable de toutes les parties molles qui forment le plancher du bassin.

25. Lorsque l'on n'opère pas dans les conditions indiquées dans la précédente conclusion, la maladie ne récidive pas, et la santé redevient aussi florissante qu'elle était avant le développement de l'affection.

Caffe.

CHRONIQUE.

Académie des sciences. — Séance solennelle du 14 mars. — Prix décernés. — Grand prix de physiologie expérimentale fondé par M. Montyon :

Premier prix, à M. N. Jacubowitsch, pour son *Travail sur la structure intime du cerveau et de la moelle épinière chez l'homme et chez les animaux vertébrés.*

Deuxième prix, à M. Lacaze-Duthiers, pour ses *Etudes sur l'anatomie et la physiologie des mollusques de nos côtes*; et à M. Lenhossek, pour ses *Etudes anatomiques sur le système nerveux central.*

Mention honorable à M. Colin, pour ses *travaux sur le chyle et la nymphe.*

Mentions simples à M. Marey, pour ses *travaux sur la circulation ;* et à M. le docteur Calliburcès, pour ses *travaux sur l'influence de la chaleur sur les tissus contractiles de l'organisme.*

Prix de médecine et de chirurgie fondé par M. Montyon :

1° Prix de 2,500 fr. à M. Négrier, pour son ouvrage *sur les ovaires.*

2° Mention de 1,800 fr. à M. Landouzy, pour ses *recherches sur l'amaurose dans l'albuminurie.*

3° Mention de 1.800 fr. à M. Boudin, pour son *Traité de géographie et de statistique médicale.*

4° Mention de 1,800 fr. à M. Denis, pour ses *recherches sur le sang.*

5° Mention de 1,500 fr. à M. Giraldès, pour son travail sur l'*anatomie du cordon spermatique*,

6° Mention de 1,500 fr. à M. Am. Forget, pour son *Mémoire sur les anomalies dentaires.*

Mentions simples à M. Durand-Fardel, pour

son *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques* ;

Et à M. Lefoulon, pour son mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les déviations des dents dépendent, le plus souvent, d'un vice de conformation des os maxilliaires plutôt que des dents elles-mêmes.

Prix Bréant de 5,000 fr. à M. Doyère, pour ses *expériences sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, et sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de la vie.*

Décorations de la Légion d'honneur accordées a des médecins de la flotte. — Cosquer (Jean-Gaspard-Nicolas), chirurgien de 2e classe. Prise des forts de Tourane. Décugis (Joseph-Augustin), chirurgien de 2e classe. Prise des forts de Tourane. Bigot (Victor-Jean-Marie), chirurgien de 2e classe. Prise des forts de Tourane. German (Louis-Quinis-Gustave), chirurgien de 2e classe. Service des ambulances. Le Coniat (Emile-Gilles-Angélique), chirurgien de 3e classe. Service des ambulances. Le Guern (Jean-Marie), chirurgien de 3e classe. Affaires de Mi-Thi et de Don-Nai.

Nouvelle société médicale a Agen ; composition du bureau pour 1859. — MM. Fraichinet, président ; Orliac, vice-président ; Amblard, secrétaire ; Magen, trésorier. Ces sociétés locales, on le comprend, par leurs rapports avec l'autorité, par leurs travaux scientifiques, rendent les plus réels services à la société et à l'hygiène privée.

Prix de dix mille francs proposé pour prévenir la maladie pulmonique chez les bestiaux. — Le ministre du commerce a institué ce prix dont le concours reste ouvert. Le mode préventif par l'inoculation à la queue des animaux, bien que généralement employé par les fermiers et les nourrisseurs, s'il est de quelque efficacité, ne prévient pas sûrement l'affection morbide. D'ailleurs, l'inoculation est nuisible pendant un mois à six semaines sur les vaches, qui donnent alors fort peu de lait. Ce traitement est aussi une cause d'infection dans les étables, lorsqu'on doit le pratiquer simultanément sur plusieurs animaux.

Droit et devoir des médecins a diriger une action civile judiciaire contre les charlatans et ceux qui exercent illégalement la médecine ; arrêt de la Cour impériale de Lyon, 4e chambre. — Dans son audience du mercredi 26 janvier 1859, présidence de M. de Bernardy, affaire de Marie Bressac, condamné à 300 fr. de dommages-intérêts envers les médecins qui s'étaient portés partie civile, pour exercice illégal de la médecine ; la Cour, ouï les avocats des parties, a confirmé de tous points, par un arrêt dûment motivé, le devoir et le droit que les médecins, comme individus et comme corporation, avaient d'intenter une action civile contre les auteurs de délits qui tendraient à compromettre les intérêts moraux et matériels de leur noble profession au détriment de la société.

Asiles de convalescence et hospices ; nécessité de les éloigner des grands centres de population. — Les chemins de fer, les voies à vapeur, etc., établissent des conditions nouvelles d'économie sociale, les grandes villes doivent être purgées, émondées de tous les asiles élevés fatalement aux incurables, à la vieillesse, etc., qui augmentent l'infection morale et physique des capitales. Dans notre opinion déjà motivée ailleurs, c'est dans sa commune, dans son hameau d'origine que doit être secouru et abrité l'indigent valide ou invalide, c'est là où doit le découvrir et le joindre l'assistance publique, émanant d'un bureau central et unique pour toute la France ou au moins pour chaque département.

Avant la réalisation de ces données d'économie et de logique autant que de morale publique et de famille, il devient au moins indispensable de ne plus bâtir des hospices ou asiles ailleurs que dans les provinces éloignées, au milieu des campagnes salubres, là seulement les malheureux privés de famille, jouiront des bienfaits de l'air, des bienfaits de l'espace, d'une nourriture plus facile, plus variée, plus abondante et nécessairement moins dispendieuse.

Erreur grave de la Faculté de médecine de Paris refusant une chaire de philosophie médicale. — M. le ministre de l'instruction publique a demandé à la Faculté quelles seraient les chaires nouvelles à instituer dans l'intérêt des sciences médicales, dont il comprend toute la grande importance, comme il en a donné récemment la preuve en rétablissant le baccalauréat ès-lettres ajouté à celui des sciences pour tout candidat au doctorat. « La médecine, a-t-il dit, exige, pour être » cultivée et appliquée avec succès, autant d'ef- » fort et de jugement que de connaissances théo- » riques et pratiques... L'observation serait stérile » si toutes les ressources d'un esprit juste, actif, » pénétrant, ne venaient tout à la fois l'assurer et » l'étendre. Il faut que la médecine, luttant contre » les maladies de l'homme, connaisse l'homme

» tout entier dans sa double essence physique et » morale. C'est en spiritualisant ainsi la science » médicale qu'on la place au sommet des profes- » sions sociales, où elle doit être. »

Après ces paroles si vraies, comment une Faculté, la première de l'Europe, a-t-elle pu se refuser aux bienfaits octroyés par un ministre intelligent? Il fallait prolonger d'une année la durée du temps des études; six années sont exigées dans presque toutes les Facultés étrangères; l'étude de la philosophie médicale ne vaut-elle pas une année pour tout docteur qui ambitionne l'exercice honorable de sa profession? Il y a déjà quelques centaines d'années que les statuts de l'école de Salerne portaient textuellement ces mots :

« Quia nunquam sciri potest sciencia medicinæ nisi de logice prescribatur, statuimus quod nullus studeat in medicina nisi prius studeat triannis in sciencia logicali. »

Nouvel avenir pour les sourds-muets. — La ville de Zallegen (Wurtemberg) renferme une imprimerie dans laquelle M. Helgerard a réuni cent soixante sourds-muets, auxquels il a appris l'état de compositeur; cette imprimerie silencieuse fonctionne à merveille et sans nul doute doit trouver des imitations. Le roi de Wurtemberg a récompensé cette belle innovation par une médaille d'or, portant le nom du chef de l'*imprimerie des Sourds-Muets*. Dans nos imprimeries de Paris existent des compositeurs sourds-muets devenus habiles; j'ai connu, entre autres, le frère et l'oncle de nos confrères les docteurs Doumic. Par opposition, il y a longtemps qu'on a renouvelé l'essai d'une imprimerie dont le personnel ne renfermerait que des femmes, dont les doigts plus déliés, plus agiles, composeraient plus facilement et plus rapidement; le succès n'a pas été aussi satisfaisant, ce qui tenait peut-être aux distractions plus répétées chez le sexe. J'ai vu cet essai chez M. Cornillac, éditeur-imprimeur, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or), où j'avais été appelé en consultation par le vieux docteur Cléry, pour Mme Cornilhac elle-même, le 21 octobre 1851.

Statistique des chemins de fer en Amérique.— L'ingénieur en chef de l'Etat de New-York vient de présenter son rapport annuel à la législature d'Albany.

Il en résulte que l'Etat impérial possède un réseau de voies ferrées d'une étendue de 312,471 milles, ayant coûté une somme totale de 131,907,445 dollars. Pendant l'année qui vient de finir, 738 locomotives ont parcouru sur ces diverses routes une distance totale de 11,758,745 milles, en transportant 11,250,073 passagers. Les convois de fret ont parcouru 5,417,456 milles et transporté 3,473,725 tonnes de marchandises. Les frais d'exploitation se sont élevés à 6,636,051 dollars; ceux de réparations du matériel à 2,173,786 dollars; ceux d'entretien des voies à 3,693,129 dollars; les recettes à 18,285,775 dollars.

Il y a eu 20 passagers tués, ce qui fait une victime sur 562,504 voyageurs et sur 2,303,452 milles parcourus. Le nombre des passagers blessés s'est élevé à 142. Les compagnies ont eu 29 de leurs employés tués et 24 autres blessés. Enfin, 68 personnes ont été tuées et 36 ont été blessées pour s'être trouvées sur le passage des convois.

(*Courrier des Etats-Unis.*)

Caffe.

NÉCROLOGIE.

STURNE, officier de santé à Blendecques (Pas-de-Calais), auteur d'un opuscule sur l'angine couenneuse contre laquelle il préconisait l'huile de croton tiglium en topique, fut appelé, il y a peu de jours, pour donner ses soins à une jeune fille de 16 ans, affectée d'angine croupale; le danger était pressant. Ce médecin pratique la trachéotomie, mais ne s'étant pas pourvu de la canule, il la remplaça par un fragment de sonde en gomme élastique qui s'obstrua rapidement; pour dégorger ce tube, le chirurgien appliqua sa bouche sur le bout externe de cette sonde et il aspira avec force les mucosités qui asphyxiaient la malade. A peine de retour chez lui, Sturne ressentit les effets de l'innoculation de l'angine couenneuse, qui fit de très rapides progrès et à laquelle il succomba deux jours après, sans perdre un instant son intelligence et sa fermeté. Il laisse une veuve et deux enfants en bas âge. Il n'y a pas de récompense humaine pour ces martyrs sur un champ de bataille où l'on ne combat que la souffrance et la mort, la plus digne et la plus glorieuse mission qu'il soit possible d'accomplir; aussi est-elle la moins rémunérée par les faveurs de ce monde, qui confond très souvent les vrais médecins avec des fripons de toutes les couleurs qui usurpent ce titre. Témoin ce qui se passe sous nos yeux à l'occasion du cancer.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

ARPERÇU SUR LES THERMOGINOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par M. le docteur DELACOUX.

(Fin.)

7. L'homme n'est point le seul être de la création qui puisse devenir victime de l'action solaire. Le cheval et le chien, ces fidèles compagnons du voyageur périssent quelquefois aussi en route sous l'insolation. Le premier manifeste ses souffrances par des hochements de tête, il s'agite, exhale des plaintes, il s'arrête subitement, trépigne, reprend le pas en traînant les membres postérieurs, arrive harassé, se couche, se débat, s'étend convulsivement et meurt en quelques heures. Le chien, la gueule béante, haletant, se couche à la première ombre qu'il rencontre, se lève, flaire dans toutes les directions une source ou une flaque d'eau, il chemine pour s'arrêter encore et finit par rester sur les lieux, son train de derrière étant comme paralysé. Observons que dans toutes les maladies qui résultent des insolations, il y a toujours torpeur des membres inférieurs. Ne prenez point cette route (de Tonala à Soconusco) me dit un vieillard, vos animaux n'arriveraient pas. En effet, il serait difficile de citer sur la côte du Sud par 15 et 14° lat. nord, un espace de 40 myriamètres ou la chaleur soit plus intense. Aussi les muletiers et les voyageurs prudents quand il n'y a pas force majeure, ne suivent-ils point cet itinéraire dangereux, plus en considération de leurs animaux que d'eux-mêmes.

8. Ayant observé l'action solaire relativement à l'espèce humaine, nous sommes arrivés à reconnaître que cette action est d'autant plus prononcée et plus prompte que les éléments de nutrition lui manquent, et que l'insolation est toujours en raison directe de l'abaissement des forces vitales. Au point de vue de la physiologie comparée, la chaleur dans son action est aussi en raison directe de la réduction des dimensions géométriques des êtres vivants. Sous les rayons d'un soleil intolérable pour l'homme et les grands animaux, dans l'immobilité, à 110 ou 115° de Farenheit, un chien qui vient de naître vit moins d'une heure, une souris ne résiste pas plus, un poussin de 24 heures est tué dans le même espace de temps; une fourmi de grosse taille, comme tous les insectes dépourvus d'élytres, sont brulés en quelques minutes, l'araignée est tuée instantanément. L'homme dépouillé de ses vêtements ne survivrait pas à deux insolations diurnes, comme l'ont prouvé quelques actes d'atroce barbarie. Quoique l'espèce bovine soit celle qui resiste le plus longtemps à l'action solaire jointe à l'abstinence, dès le troisième jour, les bœufs et les taureaux ont perdu leur vigueur farouche, déjà efflanqués et amaigris, ils se traînent plutôt qu'ils ne marchent; la tête basse, la bouche béante, ils perdent l'iquilibre et tombent au lieu de se coucher; ils succomberaient infailliblement au 7e ou 8e jour, si la crainte de les perdre ne les faisait abattre avant ce temps.

9. Sur les hommes, les conséquences immédiates de l'insolation directe se sont toujours manifestées sous deux états pathologiques distincts; l'un par défaut, et l'autre par excès d'innervation. Donner les raisons de cette différence n'est point une impossibilité. Dans le premier cas, c'est la sidération, coïncidant presque constamment, comme nous l'avons déjà dit, avec l'abstinence ou le manque d'une nourriture suffisante: l'autre cas, au contraire résulterait de circonstances opposées, et serait représenté par les individus dont la position commode leur permet de tenir table, de faire usage de vins choisis et de tout ce qui peut satisfaire leur sensualité, ici nous aurons d'abord la *céphalite* d'insolation dont nous parlerons ailleurs, s'il y a lieu. Considérée isolément, la sidération est caractérisée par un abattement progressif qui arrive quelquefois à l'annihilation des facultés locomotives et intellectuelles (3). De la part de l'individu, ni plaintes ni exigence, immobile il reste étendu sur le dos, rarement il change de position; pouls lent et mou, température périphérique du corps au-dessus de l'état normal, peau sans élasticité, respiration courte sans être précipitée, pupille immobile plus dilatée que dans l'état naturel, langue flasque et blanche, ni vomissement ni déjections, urines d'odeur fétide; le malade ne manifeste aucun besoin. Cet état d'imminence pose cependant des indications précises et impérieuses, et les sidérés secourus à temps, peuvent être tout aussi souvent rendus à la vie, que sont victimes ceux que les circonstances livrent à l'abandon. Ici l'expérience nous a amené à reconnaître qu'une médication endermique, les frictions générales avec les tein-

tures stimulantes, celle de moutarde principalement, les sinapismes volants devaient être d'abord employés; les lavements avec l'assa fœtida ou l'ammoniaque liquide devraient aussi tenir le premier rang parmi les moyens thérapeutiques; les boissons théiformes chaudes, jointes à une diète sagement combinée, peuvent concurremment avec les autres moyens arrêter dans ses progrès l'hyposthénie, appeler une réaction graduelle, jusqu'à la pyrexie, ce qui dans tous les cas n'arrive jamais avant le cinquième ou le sixième jour. Cette réaction peut quelquefois dépasser les limites que se propose le médecin et être suivie de phénomènes ataxiques, constituer un autre état de choses; mais encore nous avons des probabilités de conservation que nous n'avions point en premier lieu. — Telle est la sidération dans sa constitution invariable et dont la terminaison est la mort; maladie particulière aux zones torrides, et qui n'a été ni signalée ni appréciée à son véritable point de vue.

10. Il est encore des maladies dans les régions brûlantes des littoraux que nous avons parcourues, qui resteront longtemps à trouver leur place dans un cadre nosologique, car leur désignation est bien loin d'être d'accord avec la signification des phénomènes physiologiques qui les représentent. De là cette divergence d'opinions sur le diagnostic, les incertitudes sur les indications et les moyens, lesquels changent souvent du matin au soir à l'égard du même malade, tant pour les praticiens sédentaires que pour les médecins de passage. Mettre en présence des disciples d'écoles différentes, de Vienne, d'Édimbourg, de Paris et de Madrid, c'est représenter une autre Babel, c'est d'ailleurs dans tous les pays étrangers peu connus à peu près le même état de choses, pour la connaissance des faits pathologiques, qui ne sauraient être toujours jugés identiquement; de même que pour les constitutions médicales dont l'étude nécessite de longues observations, beaucoup de temps et de patience, quand on ne trouve ni aide ni précédents. Si donc la médecine géographique n'a pas marché de pair avec les autres connaissances, la raison s'en trouve dans la nature même des choses. Les faits pathologiques ne peuvent être transportés matériellement de toutes pièces, pour être constatés, reconnus et coordonnés par les infaillibilités médicales; il faut donc s'en rapporter à l'observateur, qui bien des fois fait bon marché de l'expérience, surtout quand se trouve au milieu de circonstances incommodes, l'homme déjà façonné à une vie facile, formé au langage d'une société éclairée, est déplacé tout aussitôt qu'il est transporté sur un autre théâtre dont il n'entend pas même le truchement. Jeté au milieu d'éléments qui troublent son bien-être, quand ils ne compromettent pas son existence, dans de telles conditions, le médecin se rebute et abandonne les beaux projets qu'il avait rêvés dans l'enthousiasme: Déçu de ces espérances, comme l'enfant éloigné du toit paternel, séparé de sa famille, il s'attriste, se chagrine, attend avec impatience l'occasion de pouvoir quitter des lieux antipathiques et inhospitaliers. Cependant, avant tout, il tient à payer son tribut à la science, et quelques faits recueillis çà et là et des traditions, lui fourniront tout le texte d'une relation médicale complète. En opposition avec ces esprits prompts à saisir, à connaître et à diagnostiquer, j'ai eu le malheur de reconnaître et d'expérimenter que le médecin a un long stage à faire avant de pouvoir dresser la topographie médicale d'un climat qui lui était d'abord inconnu, pour pouvoir établir des rapprochements, faire des comparaisons, trouver des analogies et des différences relatives ou absolues. Une permanence de quatre ans ne m'avait pas mis à l'abri de quelques méprises, qu'un second séjour m'a fait reconnaître, quand encore un troisième m'a laissé comprendre qu'il pourrait bien me rester quelque redressement à faire.

Nota. — En juillet 1831, lorsque je sortais de Paris, comme chirurgien militaire, avec le 4e bataillon du 24e régiment d'infanterie de ligne, pour aller tenir garnison à Mâcon, Châlons, Tournus et Cluny, où j'eus pour successeur M. le docteur Michel Lévy, aujourd'hui inspecteur du service de santé de l'armée, directeur de l'école de santé du Val-de-Grâce, etc., pendant tout mon voyage il faisait une chaleur extraordinaire qui ne discontinua pas un seul jour. Nous marchions par étapes militaires : c'est dire que la durée du voyage fut longue. J'eus la douloureuse occasion de voir des soldats tomber sur la grande route, comme sidérés par la chaleur; je faisais promptement dégraffer leur uniforme et promener une éponge imbibée d'eau fraîche vinaigrée sur le front et la face; je faisais boire de l'eau légèrement alcoolisée ou additionnée de café; jamais je ne permettais l'eau acidulée pour boisson : c'est un moyen inférieur aux deux autres. J'ordonnais de mettre sur des prolonges les armes et bagages, et surtout enfin, par une entente cordiale avec le chef de bataillon, M. Batsalle, vétéran de Moscou, je m'arrangeais pour que la marche fût suspendue pendant le milieu de la journée, heure où la chaleur est le plus intolérable.

Si l'on est soucieux de l'hygiène du soldat, si les officiers supérieurs ont assez d'instruction pour déférer aux avis des médecins seuls compétents, il est toujours possible de diminuer le nombre des malades et la mortalité de cette classe d'hommes d'autant plus intéressante qu'elle est contrainte à payer ce que les économistes désignent par le nom d'impôt du sang. Jamais il ne faut faire passer trop brusquement les militaires d'une zone extrême dans une autre opposée, sans avoir préparé leur acclimatation en les faisant séjourner dans des zones intermédiaires. C'est ainsi qu'avant d'envoyer nos soldats en Afrique, il faut leur faire tenir garnison dans le midi de la France. Si ce conseil avait toujours été suivi que de milliers d'hommes il eût sauvé. Le nombre de ceux qui succombent dans une bataille est presque nul, comparé avec la mortalité par maladie pendant la durée d'une campagne.

Le maréchal Bugeaud, alors général, à la tête d'une colonne, opérait un mouvement, dans la province d'Oran, par une chaleur de 72 degrés centigrades au soleil ; dans l'espace de quelques heures, il y eut plus de 200 congestions cérébrales et 11 suicides.

Caffe.

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE ET ÉTIOLOGIE DES RÉTRÉCISSEMENTS QUI FINISSENT L'ABLATION CIRCULAIRE DES HÉMORRHOÏDES.

Par M. le docteur Verneuil.

L'intéressante discussion soulevée dans le sein de la Société de chirurgie sur le rétrécissement anal à la suite de l'ablation circulaire du bourrelet hémorrhoïdal a mis en lumière quelques faits curieux et en apparence contradictoires. L'opération, en effet, est suivie de résultats différents : tantôt de suites fâcheuses, qu'il importe de prévenir si la chose est possible ; le plus souvent de succès complets, qu'il importe non moins d'assurer autant que faire se peut.

On peut résumer en quelques mots les faits saillants qui se sont produits dans le débat :

1° Dans la grande majorité des cas, l'ablation complète circulaire ne donne naissance à aucun rétrécissement ;

2° Parfois on observe, dans les premiers temps qui suivent l'opération, un rétrécissement valvulaire, c'est-à-dire peu étendu, facile à dilater, sans tendance à la perpétuité et à la récidive, susceptible de guérison spontanée au bout de quelques mois.

3° Enfin, l'opération est suivie de la formation d'un rétrécissement inodulaire, épais d'un centimètre ou plus, dur, inextensible, rebelle à la dilatation et même à l'incision ; assez étroit pour n'admettre qu'avec peine le doigt et même la sonde de femme ; rétrécissement bien caractérisé, entraînant à sa suite tous les troubles inhérents à cette sorte de difformité.

Je dois dire de suite que l'excellente méthode de M. Chassaignac n'expose pas plus que toute autre méthode à la troisième terminaison, et que, par conséquent, l'idée de la proscrire n'est venue ni à mon esprit ni à celui, je crois, d'aucun des membres qui ont pris part à la discussion. Cette belle conception chirurgicale nous est acquise ; cherchons seulement à la dépouiller de quelques imperfections qui sont peut-être moins de son fait, qu'inhérentes à l'emploi défectueux qu'on en peut faire.

La crainte du rétrécissement consécutif, conçue *à priori* ou justifiée par l'observation, a déjà suscité plusieurs précautions préventives que je vais rappeler brièvement.

1° L'interruption de l'anneau inodulaire par des ponts muqueux, conseil réalisable quand le bourrelet est lobulé par des scissures profondes, ce qui permet de respecter une ou plusieurs tumeurs hémorrhoïdales plus petites que les autres, mais revêtues encore d'une étendue de muqueuse qui en s'étalant suffirait pour garder à l'orifice une ampleur assez convenable.

2° La section du bourrelet, soit en deux, soit en un plus grand nombre de portions séparées, soit en une seule séance, soit à des époques plus ou moins éloignées.

3° On a recommandé de ne pas faire une section trop étendue et remontant trop haut dans le rectum, précepte qui implique la nécessité de diviser quelquefois le tissu muco-variqueux dans sa continuité et non à ses limites.

4° On a même conseillé de réséquer seulement la portion de la tumeur qui est recouverte par la muqueuse, en respectant la portion la plus excentrique du bourrelet, c'est-à-dire celle qui est recouverte par la peau fine et amincie de la marge de l'anus.

5° La section intéressant la peau a paru prédisposer particulièrement à la formation du rétrécissement ; aussi a-t-on unanimement recommandé de respecter cette membrane.

6° Au lieu d'abandonner à la cicatrisation spontanée la guérison de la plaie, on a recommandé de placer immédiatement dans l'anus temporairement rétréci par l'action condensante de la chaîne, un corps dilatant de fortes dimensions.

Je ne me rappelle point à qui sont dues ces diverses propositions ; les procès-verbaux rendront à chacun ce qui lui est dû. Je me contenterai d'examiner, à l'aide des notions vulgaires de physiologie pathologique, quelques points dont la solution est de nature à dissiper, je pense, les incertitudes qui pourraient régner sur ce point de pratique.

Et d'abord l'étiologie du rétrécissement anal n'est pas difficile à comprendre. L'ablation circulaire complète donne naissance à une plaie annulaire, qui, par le seul fait de sa forme, expose naturellement à un rétrécissement consécutif dû à la rétraction concentrique de la virole inodulaire. Mais s'il en est ainsi, comment ce rétrécissement fait-il si souvent défaut ? comment même, contrairement à la théorie, est-il relativement si rare ? En d'autres termes, comment comprendre, comment expliquer que sur trois malades opérés en même temps et présentant tous les trois la même plaie annulaire, l'un guérira complétement, le second sera affecté pendant quelques mois d'un rétrécissement temporaire, tandis que le troisième verra sa première infirmité remplacée par une autre plus grave, plus rebelle, presque incurable ?

Pour comprendre ces différences incontestables, il faut se reporter aux phases de la cicatrisation secondaire dans toute plaie annulaire. Je passe sous silence les phénomènes initiaux. J'arrive de suite à la période où tout le trajet est recouvert de bourgeons charnus. A ce moment la plaie consécutive à la résection complète du bourrelet représente un segment du tube de calibre et de longueur variables, mais dans lequel on peut toujours reconnaître :

1° Une circonférence supérieure répondant à la muqueuse rectale coupée circulairement ;

2° Une circonférence inférieure répondant à la marge de l'anus ;

3° Un corps ou espace compris entre les deux circonférences et tapissé par la membrane granuleuse.

Le diamètre vertical de ce tube n'est autre chose que son axe ou la distance comprise entre les deux plans correspondant aux circonférences supérieure et inférieure.

Le diamètre traverse n'est autre que l'écartement naturel ou artificiel qu'on peut faire subir aux parois du tube.

Ces notions élémentaires établies, qui dit membrane granuleuse dit tendance à la rétraction et à la cicatrisation secondaire. Or cette rétraction peut s'effectuer dans deux sens principaux. — S'exerce-t-elle suivant le diamètre vertical ? elle tend à rapprocher l'une de l'autre les deux circonférences, c'est-à-dire à attirer en bas la muqueuse rectale, en haut la peau de la marge de l'anus. Si cette progression en sens inverse s'opère complétement, sans obstacle et assez vite, les deux membranes tégumentaires arrivent au contact, se soudent, et l'anneau cicatriciel, diminuant progressivement de hauteur par le rapprochement graduel des deux circonférences, finit par disparaître. La continuité du canal mucoso-cutané est rétablie. Tout rétrécissement est prévenu, parce que les membranes muqueuse et cutanée, désormais en contact, sont extensibles et soustraites au danger de l'agglutination et du racornissement.

Mais je suppose que la cicatrisation suive une marche inverse. La muqueuse rectale et le tégument anal ne peuvent arriver à un rapprochement réciproque ; la rétraction inodulaire va s'effectuer, mais suivant le diamètre transversal. et cette fois le tube ne perdra plus peu à peu sa longueur, c'est son calibre qui ira en se rétrécissant sans cesse jusqu'à l'oblitération inclusivement, si l'art n'intervient pas.

Je crois superflu de m'étendre longuement sur des principes fondamentaux qui servent à la fois de base à la cure des fistules et à l'établissement des ouvertures permanentes, à la cure des oblitérations des rétrécissements, et à la formation préméditée des coarctations et des occlusions artificielles. Je n'ajouterai qu'un mot : c'est que les deux tendances du travail cicatriciel s'associent ordinairement et marchent de concert, au lieu de s'isoler, comme je viens de le supposer plus haut pour la facilité de la démonstration.

Je veux dire par-là que la plaie annulaire qui succède à l'ablation du bourrelet se rétracte à la fois de haut en bas et de la circonférence au centre. Cette association des deux rétractions s'opérant dans des proportions convenables, est précisément ce qui rend ordinairement si efficace l'essai de cure radicale. Et ceci n'est pas une simple hypothèse : lorsqu'un bourrelet hémorroïdal volumineux fait depuis quelque temps procidence en-dehors de l'anus, l'orifice anal est dis-

tendu et anormalement dilaté, à ce point que si les hémorrhoïdes étaient simplement supprimées, cet orifice resterait largement ouvert; le rétrécissement concentrique qui suit l'opération joint à la contractilité naturelle du sphincter, rétablit les dimensions normales de l'ouverture. Seulement ce procédé réparateur doit rester dans certaines limites; s'il les dépasse, il devient, à la manière de tous les procédés anaplastiques exagérés, l'origine d'une difformité de nom contraire à celle qu'il était destiné à détruire; de la même façon que l'excision du tégument palpébral opposée à un entropion fait naître un ectropion si elle est trop étendue.

Ceci nous permet de répondre à la question posée par M. Larrey, à savoir, s'il ne serait pas indiqué de rechercher précisément la production d'un rétrécissement artificiel dans le cas où le bourrelet hémorrhoïdal s'accompagne d'un prolapsus rectal prononcé et d'un agrandissement exagéré de l'orifice. Pour atteindre ce but, il suffit de diriger la cicatrisation de façon que la rétraction concentrique l'emporte sur la réaction verticale dans des limites convenables.

Les données qui précèdent nous ont déjà expliqué comment la plaie annulaire succédant à l'ablation du bourrelet pouvait être ou n'être pas suivie de la formation du rétrécissement en question. On comprend également comment certains rétrécissements inodulaires peuvent, contrairement à la théorie générale de ces lésions, n'être que temporaires, et disparaître soit spontanément, soit sous l'influence de moyens très-simples. C'est ce qui a eu lieu pour des coarctations très-minces, véritables diaphragmes membraneux.

En supposant que la réaction verticale ramène en contact la muqueuse rectale et la peau, il restera toujours au-dessous de la ligne de réunion des deux membranes un anneau fibreux sous-tégumentaire persistant pendant quelque temps, et faisant adhérer suivant une ligne circulaire les deux membranes aux couches sous-jacentes qui servaient de fond à la plaie. Peu à peu cet anneau fibreux disparaît par atrophie, comme l'induration qu'on observe temporairement au-dessous de toute cicatrisation secondaire. Peu à peu aussi les adhérences de la cicatrice avec les tuniques du rectum se détruisent, et la région opérée reprend à la longue sa souplesse et son insensibilité. C'est ainsi que j'interprète les faits de disparition spontanée d'un léger rétrécissement, et que je me rallie aux assertions de MM. Chassaignac et Houël.

Si nous résumons nos arguments, nous voyons que le seul moyen sûr de prévenir le développement du rétrécissement, c'est de favoriser la progression de la muqueuse vers la peau; c'est de diriger la cicatrisation de manière que les deux circonférences de la plaie tubulaire se réunissant, ne laissent entre elles aucun anneau inodulaire, si étroit qu'il soit; c'est, en un mot, de faire préventivement une sorte d'autoplastie par glissement, qu'on confie à la nature, comme on l'exécute par l'art, lorsque, par exemple, on établit un anus artificiel; lorsque, à l'exemple encore de Dieffenbach, de Goyrand (d'Aix), et d'autres encore, on vient souder la muqueuse rectale aux lèvres de l'incision périnéale pratiquée dans les cas d'imperforation du rectum.

Ce précepte, au reste, avait été déjà bien compris par Delpech; il savait que la plaie circulaire résultant de l'excision d'une couronne hémorrhoïdale pourrait donner lieu à la formation consécutive d'un anneau fibreux rétréci. Aussi imagina-t-il un procédé particulier destiné à tenir rapprochés l'un de l'autre les bords supérieurs et inférieurs de la section, de manière à obtenir leur réunion plus ou moins immédiate, et à prévenir ainsi le développement de l'inodule annulaire.

Ce moyen, qu'on trouve décrit dans la 22e observation du fameux mémoire *sur quelques phénomènes de l'inflammation*, avait pour but principal d'attirer la muqueuse rectale en bas, et de refouler en haut la peau de la marge de l'anus. Je ne le donne pas ici comme le meilleur expédient à employer, mais plutôt comme important au point de vue historique par sa conformité avec la théorie que je viens d'exposer.

En examinant les diverses modifications qui ont été proposées dans le cours de la discussion pour prévenir le rétrécissement, on constate avec plaisir que leur efficacité concorde très-bien avec les principes de physiologie pathologique que j'ai exposés plus haut.

1° En effet, la soudure si éminemment favorable des deux circonférences de la plaie tubuleuse sera d'autant plus facile que la longueur du diamètre vertical de la plaie sera moins grande. Si donc on se contente de réséquer la partie la plus saillante du bourrelet, la muqueuse non sacrifiée sera assez ample pour combler sans peine la perte de substance et pour recouvrir la plaie

tubuleuse. Le précepte de n'opérer que sur la muqueuse est donc bon.

2 °En opérant d'un seul coup tout le bourrelet, les deux circonférences pourront s'écarter considérablement, et, pendant qu'elles tendront à se rapprocher, la rétraction concentrique gagnera du terrain, prendra l'avance, et produira le rétrécissement. Il est donc sage d'opérer en plusieurs temps, car les tuniques de la portion non réséquée empêcheront cet écartement, et permettront à la rétraction verticale de s'opérer sur la plaie latérale circonscrite.

3° La peau de la marge de l'anus est très-élastique ; toute solution de continuité un peu profonde tend dans cette région à s'entr'ouvrir et à devenir béante. Si donc on comprend dans l'ablation une zone cutanée, l'écartement susdit sera très-augmenté ; la muqueuse ne pouvant s'abaisser assez pour aller rejoindre la peau qui ne va pas à sa rencontre, il se formera nécessairement un anneau inodulaire, un rétrécissement de niveau avec le tégument, donc il est utile de respecter la peau.

4° La conservation d'une ou de plusieurs tumeurs hémorrhoïdales interrompt d'abord l'anneau inodulaire et prévient souvent l'oblitération consécutive, mais de plus elle réunit les deux circonférences par des ponts verticaux qui en préviennent l'écartement exagéré et qui favorisent singulièrement la rétraction verticale. Cette ressource a donc aussi ses avantages.

5° La rétraction d'une surface granuleuse, abandonnée à elle-même, se fait dans tous les sens, mais particulièrement là où les parties offrent le plus de mobilité. Si donc on s'oppose mécaniquement à la rétraction suivant son diamètre, on favorise par suite cette même rétraction dans le sens opposé. La dilatation mécanique après l'ablation me semble agir en faveur du rapprochement vertical, parce qu'elle entrave le rapprochement concentrique.

DES PHLEGMASIES AIGUES DE LA PEAU DANS LE CAS D'ŒDÈME.

On sait que lorsque la peau vient à s'enflammer chez un individu affecté d'anasarque, soit à la suite de mouchetures, soit spontanément, cette inflammation, qui se termine souvent par la gangrène, constitue une complication très-grave, rapidement mortelle. La mort survient alors avec des symptômes que l'on rapporte habituellement à une intoxication par la gangrène; mais si on veut analyser ces symptômes, on voit facilement qu'ils sont les signes ordinaires d'une concrétion cardiaque ; et effectivement c'est cette lésion qui, en fin de compte, termine la maladie et les jours du malade, que la phlegmasie cutanée soit gangréneuse ou non.

La formation de la sécrétion cardiaque est facile à comprendre. En effet, le sang est habituellement appauvri dans le cas d'anasarque ; il est non-seulement pauvre en globules, mais il est encore pauvre en albumine. Il en résulte que lorsque la fibrine du sang vient à augmenter sous l'influence de la phlegmasie cutanée, la proportion de la fibrine augmentée est d'autant plus considérable qu'il y a un plus grand abaissement des globules et de l'albumine. Le sang très-fibrineux devient alors coagulable à l'excès, et il arrive un moment où cette coagulabilité s'exprime par la formation d'une concrétion polypiforme dans le cœur ou les gros vaisseaux.

Les symptômes de ces concrétions cardiaco-vasculaires sont, comme on le sait, l'anxiété précordiale, la dyspnée, l'altération des traits et l'état grippé de la face, le pouls petit, filiforme, les mains froides, les lèvres violettes, les jugulaires gonflées, etc.

Or, ces symptômes peuvent être facilement observés à la fin des anasarques compliquées de phlegmasies cutanées, comme aussi on peut constater nécroscopiquement la concrétion cardiaque qui les occasionne.

Tels sont les différents points que M. Beau a exposés dans une de ses conférences cliniques, et que l'on retrouvera en grande partie dans la thèse de M. Roques, un de ses élèves. *Des caillots fibrineux du cœur considérés comme cause de mort dans les phlegmasies*, 26 août 1858.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

INDUSTRIE DE LA BARYTE. — UTILISATION DU RÉSIDU DE LA FABRICATION DU CHLORURE DE BARIUM, DU SULFATE ARTIFICIEL ET DU NITRATE DE BARYTE, DE L'ACIDE CHLORHYDRIQUE, DE L'ACIDE NITRIQUE ET DES ACIDES TARTRIQUE, CITRIQUE ACÉTIQUE, CHROMIQUE ET FERROCYANHYDRIQUE;

Par M. Frédéric KULHMANN.

M. Kulhmann a déjà proposé depuis quelque temps l'emploi du sulfate artificiel de baryte pour remplacer la céruse et le blanc de zinc dans la peinture. Cette couleur nouvelle se recommande par sa grande blancheur, son inaltérabilité en présence des émanations sulfureuses, et surtout par l'innocuité de son emploi et de sa fabrication pour la santé des ouvriers. Des expériences décisives ont en effet démontré à M. Kulhmann que des quantités considérables de sulfate de baryte pouvaient être introduites dans les aliments de divers animaux sans qu'ils en fussent incommodés.

Pour populariser cette application, il était important de produire de sulfate de baryte à très-bas prix. Dans ce but, M. Kulhmann a mis en contact avec le carbonate de baryte naturel (la whiterite), qui existe en abondance dans le nord de l'Angleterre, les vapeurs acides qui s'échappent, au grand détriment de la santé publique et de la végétation, des fours à décomposer le sel marin et des chambres de plomb, et il a obtenu ainsi de grandes quantités de chlorure et de nitrate de baryte susceptibles d'être transformées en sulfate. Il s'est appliqué ensuite à utiliser le chlorure de manganèse qui forme le résidu de la fabrication du chlore, et qui retient en pure perte la moitié et souvent même les deux tiers de l'acide chlorhydrique employé à cette fabrication. Il a résolu cet important problème par un procédé analogue à celui de Leblanc, pour la soude artificielle, c'est-à-dire en calcinant un mélange de sulfate de baryte naturel, de chlorure de manganèse et de charbon, de manière à le transformer en sulfure de manganèse insoluble et en chlorure de barium. L'opération s'exécute dans des fours tels qu'on les emploie pour la décomposition du sel marin. On obtient ainsi une pâte de la consistance de la soude brute, et qui, par le refroidissement, donne une masse noire formée de chlorure de barium, d'une petite quantité d'hyposulfite de baryte et de sulfure de manganèse et de fer. Après quelques jours d'exposition à l'air, ce chlorure de barium brut se désagrège, et l'hyposulfite de baryte passe à l'état de sulfate. On opère alors le lessivage à chaud dans les mêmes appareils qui servent au lessivage de la soude brute. Le produit de ce lessivage est une dissolution de chlorure de barium à peu près pur. Dans le cas où cette liqueur contiendrait un petit excès de sulfure de barium ou de sel de manganèse, on précipiterait le premier par du chlorure de manganèse et le second par du sulfure de barium.

En préparant ainsi du sulfure de barium, M. Kuhlmann a observé que dans la partie du four où le sufate de baryte s'était trouvé le plus rapproché du foyer, et où en même temps il était en contact avec la brique, il s'était formé en abondance une matière verte et bleue ne contenant ni soude, ni manganèse, ni cobalt, et qu'il regarde comme un outremer dans lequel la baryte remplace la soude.

La facile transformation du chlorure de magnésie en chlorure de barium par sa calcination avec du sulfate et du charbon, a donné l'idée à M. Kuhlmann de préparer en grand et à peu de frais le chlorure de calcium en utilisant l'oxysulfure de calcium dont se composent en partie les résidus de lessivage de la soude artificielle; ses tentatives ont eu un plein succès, et il a obtenu ce chlorure très-pur dans les conditions économiques très-favorables à son emploi, quand on lui aura trouvé une application industrielle importante.

M. Kuhlmann a reconnu d'ailleurs que les sulfures de manganèse et de fer produits, soit pendant la fabrication du chlorure de barium avec les résidus de chlore, soit pendant la fabrication du chlorure de calcium avec les résidus de soude artificielle, pouvaient remplacer la pyrite de fer dans les circonstances où le prix de ces pyrites viendrait à s'élever, et que si aujourd'hui leur exploitation ne pouvait pas être avantageuse, la possibilité d'y recourir mettrait au besoin une barrière à l'exagération du prix des pyrites et du soufre.

La dissolution de chlorure de barium obtenue et purifiée par les procédés qui viennent d'être décrits a une densité de 24 à 25 degrés. Pour le transformer en sulfate de baryte, on y ajoute, dans de grandes cuves, de l'acide sulfurique des chambres de plomb affaibli à 30 degrés Beaumé, jusqu'à ce

qu'il ne donne plus de précipité. On brasse alors, on laisse reposer, dès que le liquide s'est éclairci, on le siphone, et le sulfate lavé avec soin est ensuite transformé au moyen d'un filtre à sac ou par la pression, en une pâte ferme qui retient 30 à 32 pour 100 d'eau, et que l'on renferme dans des tonneaux pour la livrer au commerce. C'est dans cet état qu'on emploie le sulfate de baryte artificiel pour la plupart de ses applications industrielles, et particulièrement dans la fabrication des papiers de tenture satinés et des cartons glacés, pour la peinture en détrempe, la peinture siliceuse et le blanchiment des plafonds. Quant à l'acide chlorhydrique faible qui est mis en liberté pendant la fabrication de ce sulfate, il marque 6 degrés, et peut être employé à l'acidification des os, à la révivification du noir animal, ou concentré à l'air libre jusqu'à 14 degrés, et réservé pour d'autres usages.

On peut employer avec avantage, pour la préparation du nitrate de baryte, le chlorure de barium obtenu par les procédés économiques de M. Kulhmann, en le mettant en contact à chaud avec une dissolution de nitrate de soude. Les trois quarts du nitrate de baryte correspondant au nitrate de soude se précipitent immédiatement à l'état de petits cristaux ; la concentration des eaux mères et la cristallisation en fournissent de nouvelles quantités. Ce nitrate de baryte peut à son tour devenir une source de production de l'acide nitrique faible, sans distillation, par le seul déplacement de la baryte au moyen d'une proportion exactement calculée d'acide sulfurique. On obtient ainsi du blanc fixe de baryte et de l'acide nitrique à 10 ou 11 degrés ; la concentration de cet acide peut d'ailleurs avoir lieu par la seule ébullition, sans grande perte, jusqu'à 25 degrés, dans des vases en verre ou en porcelaine.

Le chlorure de barium peut encore, lorsqu'il est en dissolution saturée à chaud, donner avec une dissolution concentrée de soude caustique, de la baryte hydratée sous forme de cristaux feuilletés, que l'on purifie par la compression.

M. Kulhmann a encore appliqué les sels de baryte à la préparation des acides tartrique, citrique et acétique. Pour obtenir le premier de ces acides, on sature d'abord à chaud le bitartrate de potasse par le carbonate de baryte naturel, on décompose ensuite le tartrate neutre au moyen du chlorure de barium. Le tartrate de baryte ainsi préparé est ensuite décomposé par une proportion d'acide sulfurique dilué, capable de déplacer la totalité de la baryte. On fait cristalliser l'acide par évaporation, et on utilise le sulfate de baryte comme blanc fixe.

S'agit-il de préparer l'acide citrique, on sature à chaud le jus de citron concentré par le carbonate de baryte ; la saturation est complétée par du chlorure de barium mêlé d'ammoniaque, ou par l'ammoniaque seule. Le citrate obtenu est ensuite décomposé par un équivalent d'acide sulfurique à 66 degrés, étendu de 5 à 6 parties d'eau.

On prépare l'acide acétique faible en saturant l'acide pyroligneux par le carbonate naturel de baryte ou le sulfure de barium, grillant l'acétate dans des conditions convenables pour que sa dissolution laisse précipiter les matières goudronneuses, et décomposant ensuite l'acétate par un équivalent d'acide sulfurique étendu.

M. Kulhmann a enfin appliqué ses procédés à la fabrication des acides chromique et ferrocyanhydryque, qui jusqu'ici n'ont été que des objets d'études.

Voici comment il opère pour isoler l'acide chromique. Il se procure d'abord du chromate de baryte par double décomposition, du chlorure de barium et du chromate de potasse. Il décompose ensuite le chromate de baryte par un équivalent d'acide sulfurique étendu de dix fois son poids d'eau. La dissolution d'acide chromique mis en liberté marque 10 degrés Beaumé ; on peut le concentrer sans inconvénient jusqu'à 50 degrés dans des vases en grès ou même dans des chaudières de plomb.

M. Kulhmann a remplacé avec succès, dans la peinture, le chromate de plomb par le chromate de baryte, qui est d'un jaune aussi vif, mais moins intense. Le jaune de baryte, qu'il propose d'appeler *jaune fixe*, présente des conditions d'économie et d'inaltérabilité que ne possède pas le chromate de plomb. Grâce au traitement barytique, l'acide ferrocyanhydrique lui-même peut être obtenu assez économiquement pour prendre place dans le commerce. En décomposant par le chlorure de barium une dissolution chaude de ferrocyanure de potassium, on obtient immédiatement un précipité de ferrocyanure de barium sous forme de petits cristaux jaunes. On débarrasse ce produit du potassium qu'il retient encore, en le faisant bouillir dans une dissolution de chlorure de barium, puis on le décompose à froid par 1 équivalent d'acide sulfurique à 66 degrés, étendu de 5 à 6 volumes d'eau. La décomposition s'opère instantanément, du sulfate de baryte se précipite, et le liquide qui prend une couleur verte retient l'acide ferrocyanhydrique, dont la densité est déjà de 12

à 45 degrés Beaumé. L'acide ainsi obtenu ne peut pas être concentré par la chaleur, mais on l'obtient dans un état de concentration plus considérable en opérant avec de l'acide sulfurique moins étendu d'eau, et même il peut servir à préparer de l'acide ferrocyanhydrique à l'état solide et parfaitement pur, au moyen d'un excès d'acide chlorhydrique concentré et d'une petite quantité d'éther, et en desséchant le produit à froid en présence de la chaux vive en fragments.

M. Kulhmann, en terminant son mémoire, fait observer que le traitement barytique, s'applique avec le même avantage à la préparation de tous les acides que l'on isole aujourd'hui par la décomposition de leurs combinaisons plombiques au moyen de l'hydrogène sulfuré, ou de leurs combinaisons avec la chaux par l'acide sulfurique.

F. Boudet.

CONTRE-POISON DU PHOSPHORE.

L'empoisonnement par le phosphore est devenu fréquent depuis que les allumettes qui renferment ce produit dangereux se trouvent entre les mains de tout le monde. De nombreuses expériences ont démontré à MM. Antonnelli et Borsarelli :

1° Que dans l'empoisonnement par le phosphore ou par les substances que contient ce métalloïde, il faut surtout éviter d'employer des matières grasses ; car celles-ci, loin de s'opposer à l'action du phosphore sur les organes, en augmentent l'énergie et en facilitent la diffusion dans l'économie ;

2° Que l'emploi de la magnésie calcinée, en suspension dans l'eau bouillante et administrée en grande quantité, est le meilleur contre-poison, et en même temps le purgatif le plus convenable pour faciliter l'élimination de l'agent toxique ;

3° Que dans le cas d'empoisonnement par le phosphore où il se présente de la dysurie, l'emploi de l'acétate de potasse est d'une grande utilité ;

4° Que toutes les boissons mucilagineuses dont le malade fait usage doivent être préparées avec de l'eau bouillie, afin qu'elles contiennent la plus petite quantité d'air possible.

PRÉPARATION D'UNE SUBSTANCE EXPLOSIVE AU MOYEN DU GAZ DE L'ÉCLAIRAGE.

Par MM. Vogel et Reischauer.

En faisant passer un courant de gaz de l'éclairage dans une dissolution neutre d'azotate d'argent, il se dépose une poudre cristalline. Séchée, cette poudre fait explosion avec une violence comparable au fulminate d'argent ; elle contient de 78 à 84 pour 100 d'argent, soluble dans l'eau bouillante et se décompose par la potasse caustique, ainsi que par l'acide chlorhydrique. Dans ce dernier cas, elle abandonne un gaz combustible doué d'une forte odeur de gaz de l'éclairage.

Ce gaz est, à son tour, absorbable par l'azotate d'argent ; le produit, également cristallin, paraît identique au précédent, car il est fortement explosible.

Un composé analogue se forme avec l'acétate d'argent.

La nature du gaz de l'éclairage paraît influer sur le résultat, car tantôt la poudre fulminante se forme de suite, tantôt, au contraire, il faut passer le gaz pendant plusieurs jours.

PRODUCTION DE L'ACIDE OXALIQUE AU MOYEN DU GAZ DE L'ÉCLAIRAGE.

Par M. Vogel.

On sait que l'alcool donne de l'acide azotique. Les recherches de M. Berthelot ayant appris à préparer ce liquide avec C^4H^4, il était à penser que ce gaz pourrait également fournir de l'acide oxalique ; c'est ce que M. Vogel a constaté du moins en employant du gaz de l'éclairage qu'il fit passer pendant plusieurs jours dans de l'acide azotique à 1,39. L'acide ne tarde pas à jaunir et à déposer une résine bientôt suivie de cristaux d'acide oxalique.

SUR LES FULMINATES.

Par M. Gentelle.

En décomposant du fulminate de mercure par de l'acide sulfhydrique, on constate dans les eaux mères, de notables proportions d'acide oxalique. Ce fait rappelle qu'un mélange d'oxalate d'argent et d'oxyde de mercure détonne par le choc.

MÉLANGES.

LE CANCER ET LE DOCTEUR NOIR (HISTORIQUE).

Les journaux de science ont une mission qu'il ne leur appartient pas moralement de décliner; ils s'associent tacitement à la fraude et au mensonge, s'ils ne divulguent pas ce qu'ils savent être vrai ou faux dans les choses pratiques qui se rattachent à la santé, à la maladie et à la vie des hommes. Nous avons déjà dit ce qu'il fallait penser des prétendues guérisons obtenues par le *docteur noir*, prônées à profusion dans un intérêt unique de trafic, par la presse stipendiée ou trompée. Aujourd'hui nous ajouterons quelques renseignements nouveaux, en attendant que M. le professeur VELPEAU vienne, comme il en a pris l'engagement, déclarer aux corps savants, dont il est membre, les faits dont il a consenti à être le témoin et les résultats de ses observations compétentes.

M. VRIÈS, qui ne produit aucun titre légal ou même académique qui lui confère le droit ou la capacité intellectuelle d'exercer la médecine, n'est pas non plus nègre, mais tout simplement cuivré. Ce n'est point un nouveau débarqué de Java, voici quelques détails authentiques sur ses précédents : M. le docteur WEEDEN COOK, chirurgien de l'hôpital des cancéreux de Londres, écrit à M. GIRALDÈS la lettre suivante : « C'est au mois de décembre 1851 que M. Vriès vint pour la première fois » à l'hôpital des cancéreux, se disant connu de » lord HARRIS, ancien gouverneur de la Trinidad » (île des Indes orientales). Quelques jours après » sa visite, j'ai appris de sa seigneurie que M. » Vriès avait, en effet, pratiqué dans cette île sans » diplôme, se disant en possession d'un spécifique » pour la cure de la lèpre, de l'éléphantiasis; il lui » avait été accordé d'essayer son spécifique sous » la surveillance des autorités médicales.

» C'est au mois de décembre 1851, qu'à l'hôpi» tal des cancéreux à Londres, on mit à sa disposition, pour les traiter d'après sa méthode » et sous notre surveillance, six malades atteints » de cancer au sein.

» J'affirme qu'aucun de ces six malades n'a » guéri, quoique M. Vriès ait pris tout le temps » voulu ; trois à quatre mois après, il a disparu, » n'ayant obtenu aucun des résultats qu'il avait » promis.

» Les médicaments qu'il employait à l'intérieur » étaient : la teinture d'aloës (yucca), des pilules » d'iode; à l'extérieur : la compression, du cam» phre en poudre.

» Signé : le docteur WEEDEN COOK,
» Chirurgien de l'hôpital des cancéreux de Lon» dres. »

Londres, 10 mars 1859.

Après sa déconfiture médicale et financière à Londres, M. Vriès vint chercher fortune à Paris, où il passa d'abord quelque temps en prison pour dettes à la maison d'arrêt de Clichy. Cependant il ne s'était point fait illusion ; c'est à Paris, dans ce prétendu foyer des lumières, qu'il devait faire fortune, non sans éprouver d'autres péripéties. En 1855, il se rend à l'hôpital Saint-Louis, il s'adresse à M. BAZIN, lui vante les vertus de ses médicaments *sauvages*, et obtient quelques malades, qu'il traita pendant près d'un an. La lettre du 8 février 1859, de M. le docteur DEFFIS, publiée dans le *Moniteur des Hôpitaux*, donne les noms des malades traités à l'hôpital Saint-Louis et en ville par le sieur Vriès, ainsi que la date de *leur mort, sans exception aucune.*

En 1856, M. Vriès, qui s'était un instant ralenti dans sa pratique pseudo-médicale, se livrait à d'autres élucubrations.

Voici les titres de deux ouvrages qu'il publiait :

ORDRE DE DIEU
D'ÉRIGER LE TEMPLE DU ROYAUME DU CHRIST
Prédit par Salomon
Chapitre VIII et IX du Cantique des Cantiques
DÉCRIT PAR ÉZÉCHIEL
Chapitre XL à XLVIII
Manifesté en vision à Vriès

Et devait être érigé à Paris comme gage de la réconciliation entre Dieu et l'homme, entre l'homme et son prochain.

RÉFORME UNIVERSELLE
PAR
LA CIVILISATION ET L'UNION DES NATIONS.
PARIS
Chez l'auteur, 28, *rue de la Ferme-des-Mathurins.*
1856.

Aujourd'hui que les dieux s'en vont, ainsi que leurs prophètes, chassés par les somnambules, les magnétiseurs, les tables tournantes, les médiums

ɔus toutes les espèces, etc., M. Vriès est revenu ɛfaire sa médecine, et dix malades cancéreux lui ont confiés à l'hôpital de la Charité; il les traite, 'après l'analyse chimique scrupuleusement faite e substances qu'il emploie, par des pilules de nirate (azotate) de potasse.....! et, dit-on encore, vec de la teinture d'aloès.....! les feuilles de ène.....! Pour bien d'autres piquantes et instructives révélations, nous renvoyons à la brochure ubliée par M. Fauvel, interne en chirurgie à hôpital de la Charité : *la Vérité vraie sur M. Vriès, it le Docteur Noir.*

Toute cette histoire lamentable pour les hommes de science, dépose douloureusement contre le on sens public et la moralité de ceux qui ont, à rix d'argent ou par ignorance, prôné de pareils urres. Les médecins honnêtes et ceux qui ont honneur et le privilége intellectuel de tenir une ume au nom de la conscience et de la vérité ont devoir et le droit d'intervenir en faveur du puic, ce mineur perpétuel, contre les industriels ancs ou noirs, qui, en exerçant la médecine qu'ils gnorent, déversent toujours sur cette noble prossion une part du mépris qui les attend eux-mêes tôt ou tard et inévitablement.

Je refuse de m'occuper des procédés mis en sage par les médicastres pour la perception de urs exigences pécuniaires ; c'est une question qui débat entre eux et les masses dites éclairées u ignorantes qui se constituent volontairement omplices en ingurgitant des sirops, de l'ervelenta arine de haricots, de lentilles) ou de la graine de outarde blanche, etc., etc., le tout et toujours évitablement, invariablement annoncé infaillide contre tous les maux, en lançant contre les ons et honnêtes médecins l'accusation de jalousie d'impuissance.

On a dit que la France était assez riche pour payer sa gloire, on peut ajouter que Paris l'est assez pour payer sa béotie.

On a reproché à M. Vriès de fixer et de palper une somme d'argent par anticipation à tout traitement; il fait seulement ici preuve d'appréciation du cœur humain; il fustige le public de son ingratitude habituelle; autrement, il y aurait certitude que les rôles seraient intervertis, et il resterait alors seul dupe d'honneur et d'argent. Le grief de M. Vriès consiste à faire naître des espérances illusoires, chimériques, délit puni par les lois.

Un médecin indépendant, un vrai médecin, qui se défend de continuer plus longtemps à être victime des riches oisifs (c'est un peu tard, il a déjà 56 ans), fut prié récemment de surveiller, dans une haute famille financière, le traitement que faisait subir M. Vriès à l'un de ses membres cancéreux. Il déclara, tout en faisant ses réserves sur l'improbabilité de la guérison promise, qu'il ne pouvait souscrire à cette demande qu'en recevant le double de la somme allouée à M. Vriès ; mais il ajoutait que le jour même il la déposerait à la mairie de son arrondissement pour la caisse des pauvres.

A l'instant où s'imprime cet article, M. le professeur Velpeau lit à l'Académie un rapport confirmé par M. Davenne, directeur général de l'assistance publique, qui dévoile les audacieux mensonges et l'ignorance honteuse du sieur Vriès. L'Académie, par un vote unanime, exige que le rapport soit immédiatement adressé au ministre de la justice, ayant lieu de sévir contre des délits d'une nature aussi grave.

Caffe.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilhier.

ommaire. — Correspondance. — Candidatures académiques. — Ouvrage offert à l'Académie. — Formule d'un vin anti-lymphatique. — Commission des prix et sujets des prix. — Discussion sur l'allongement hypertrophique du col utérin.

Séance du 22 mars 1859.

Correspondance. — 1° Note sur l'allongement u col utérin, par M. le docteur Affre, de Biarritz; Mémoire sur le cancer des dents, par M. le docur Vallat, de Montpellier; 3° Note sur l'emploi des anesthésiques, par M. Delabarre; 4° Lettre de M. le professeur Bouisson, de Montpellier, remerciant l'Académie de son élection comme membre associé régnicole.

Candidatures académiques. — MM. les docteurs Neucourt (de Verdun), et Parisse (de Lille) sollicitent le titre de membres correspondants.

Travail offert a l'Académie. — M. Roche dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Beaugrand, notre collaborateur et bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, une brochure relative

aux accidents que déterminent différents verts arsénicaux employés dans l'industrie.

FORMULE D'UN VIN ANTI-LYMPHATIQUE. — Sur la demande de M. BOUTIGNY, d'Evreux, M. le président ouvre un paquet cacheté, contenant la formule suivante, déposée par son auteur M. BOUTIGNY :

R. Suc de grande capucine....... 25 grammes.
Alcool fin, à 36 degrés........ 25
Quinquina gris concassé....... 25

Phosphate de chaux, provenant de la décomposition de un gramme de chlorure de calcium dissous dans l'eau et verségoutte à goutte dans une dissolution de 150 grammes de phosphate neutre de soude.

Ecorce d'oranges amères....... 2
Vin blanc de Bordeaux........ 1 litre.

Faites macérer pendant 8 jours en agitant fréquemment, puis filtrez.

COMMISSION DES PRIX ET SUJETS DES PRIX. — Prix de l'Académie: *Perchlorure de fer*, MM. ROBERT, BOUILLAUD, BOUCHARDAT, VELPEAU, LARREY. Prix Portal: *Etranglement interne*, MM. BARTHE, HUGUIER, JOBERT, CLOQUET, CRUVEILHIER. Prix Civrieux : *Diathèse syphilitique*, MM. LAGNEAU, RICORD, ROSTAN, TROUSSEAU, JOLLY. Prix Capuron : *Rétroversion de l'utérus*, MM. Paul DUBOIS, MOREAU, DANYAU, CAZEAUX, DEPAUL. Prix Barbier : MM. Michel LÉVY, RAYER, MÉLIER, GRISOLLE, NÉLATON. Prix Amussat: *Chirurgie expérimentale*, MM. MALGAIGNE, GIMELLE, BOUVIER, LAUGIER, RENAULT.

DISCUSSION SUR L'ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN. — Les médecins instruits n'ont jamais commis l'erreur de confondre l'abaissement en masse de la matrice avec l'allongement du museau de tanche. M. DEPAUL défend les médecins de cette erreur de diagnostic que leur prête M. HUGUIER, et qui n'est possible que pour des hommes d'une observation ou d'une instruction insuffisante. Dans l'ouvrage de Mme Boivin et de son neveu Dugès, on lit une description parfaite de l'allongement hypertrophique du col utérin. M. HERPIN, de Genève, a publié, en janvier 1856, deux articles sur l'allongement démesuré du col de la matrice, il donnait en même temps l'histoire détaillée et le traitement de cette affection ; il citait aussi les auteurs qui l'ont décrite, entre autres DÉSORMEAU.

M. DEPAUL pense avec raison qu'en dehors de la grossesse, il y a des différences natives et tout à fait individuelles relatives aux dimensions du col de la matrice. Rien ne serait plus rare que de rencontrer plusieurs femmes ayant des cols de la matrice de dimension identique.

Quand aux allongements considerables mesurant cinq ou six centimètres, c'est une exception très-grande et qui ne permettrait pas la moindre erreur de diagnostic.

L'exploration, en introduisant le doigt dans le vagin, rapporte des sensations plus justes que celles fournies par le spéculum, surtout si l'on a la précaution d'abaisser l'utérus en appliquant l'autre main sur l'hypogastre. On complète l'exploration en introduisant le doigt dans l'anus, de manière à reconnaître le corps de la matrice. M. Depaul et la plupart des médecins proscrivent ordinairement l'usage de la sonde utérine, qui toujours est douloureuse, amène du sang, et a pu, dans quelques cas, déterminer une péritonite mortelle. Un autre danger du cathétérisme utérin c'est de provoquer très-souvent l'avortement, dont les conséquences sont si souvent funestes.

M. HUGUIER préconise l'amputation quand le col dépasse la longueur de quatre à cinq centimètres. M. DEPAUL n'admet pas l'inocuité de cette grave opération, malgré les succès qu'elle a pu donner à son collègue. On se rappelle combien LISFRANC autrefois perdit de malades opérés par lui à l'hôpital de la Pitié ; entre les mains de MM. DUBOIS, GIRALDÈS et DEPAUL des péritonites mortelles ou des hémorrhagies ont été la conséquence d'amputations de la portion sus-vaginale du col de l'utérus. On ne doit jamais oublier le précepte de ne pas attaquer, par une opération très-grave, une maladie qui n'est jamais mortelle par elle-même ; les considérations de position sociale et de fortune ne doivent pas entrer en ligne de compte pour le médecin praticien et philosophe.

CAFFE.

CHRONIQUE.

Faculté de médecine de Strasbourg ; aide de physique et chimie.—M. Munch est nommé aide des cours de sciences, en remplacement de M. Broc, dont les fonctions triennales sont expirées.

Ecole préparatoire de médecine de Rouen ; personnel. — M. Gressent est nommé professeur suppléant pour les chaires de médecine proprement dites, en remplacement de M. Aubé, démissionnaire.

M. Tinel est nommé professeur suppléant, pour les chaires d'anatomie et de physiologie ; M. Duprez est nommé professeur suppléant, pour les sciences accessoires, en remplacement de M. Blanche, appelé à d'autres fonctions.

Légion d'honneur ; promotions et nominations.— Sont nommés, *officier :* M. Buisson, chirurgien principal de la marine. — *Chevaliers :* Vingent, médecin civil requis, chargé du service de santé au dépôt des prisonniers arabes de l'île Sainte-Marguerite. Delioux de Savignac (Albert), chirurgien en retraite : 17 années de services, 9 campagnes. — Sené Pradier (Guillaume-Louis), ancien chirurgien, maire : 38 années de services, 4 campagnes. Cornilliac (Jean-Jacques), chirurgien de 2e classe de la marine à la Martinique : 10 ans de services à la mer et aux colonies. A fait preuve d'un grand dévouement dans une épidémie de fièvre jaune.

Exhumation et translation des restes de J. Hunter.—Le cercueil de J. Hunter, déposé depuis le 23 octobre 1793, sous les voûtes de l'église Saint-Martin-des-Champs, à Londres, doit être transporté à la cathédrale de Saint-Paul, avec pompe, ainsi que cela eut lieu à Paris, en 1845, pour lesrestes de Bichat, qui, du cimetière abandonné de Sainte-Catherine, fut transféré au Père-Lachaise, où un terrain fut concédé par la ville de Paris ; les médecins de Londres et le collége des chirurgiens, dont J. Hunter fut une des grandes illustrations, doivent lui faire ériger un monument digne de cette gloire médicale.

Moyenne des naissances en France pour les deux sexes. — Il naît toujours en France 16 filles sur 17 garçons ; mais pour les enfants naturels, il naît 25 filles sur 26 garçons. Le relevé des 39 dernières années donne les exceptions suivantes, dans certains départements, quatre fois dans les Basses-Alpes, dans les Hautes-Alpes, dans Lot-et-Garonne et dans la Corse, et six fois dans la Corrèze, les naissances de filles ont dépassé celle des garçons.

Instruction primaire presque nulle en France. — Nous avons plusieurs fois constaté que l'instruction primaire était des plus négligées, en France plus spécialement ; en voici une nouvelle preuve officielle fournie par un des départements les plus riches et voisin de Paris. Il serait trop humiliant de citer ce qui se passe dans les départements du midi.

« Cette année, 1,079 jeunes gens ont participé » au tirage au sort, dans l'arrondissement de Vervins (Aisne). Sur le nombre, 701 savent lire et » écrire, 11 savent lire seulement, et 385, *plus du* » *tiers*, NE SAVENT NI LIRE NI ÉCRIRE. »

Eh bien, si l'on veut juger sainement de l'instruction d'un pays, ce n'est pas le relevé de l'instruction relative des conscrits qu'il faut dresser, mais il faut s'enquérir de l'instruction des mères de famille, les véritables éducateurs de l'enfance. Il est douloureux de le dire, moins du quart des mères savent lire ; en faisant ensuite la part de celles qui ne lisent que des almanachs, comptez ce que donne au pays l'instruction primaire réellement utile, en prenant le point de départ où il doit être, chez la mère de famille.

Nécessité pour les médecins d'intenter une action civile contre les charlatans, conformément a la nouvelle juriprudence.—Malgré les réclamations incessantes du bon sens et du bon droit, la loi débonnaire sur l'exercice illégal de la médecine est favorable au développement de cette grave infraction ; les délinquants obtiennent à peu de frais un surcroit de renommée par la loi de ventôse an V, qui ne peut les frapper que de quinze francs d'amende et jamais au-delà du double, en cas de récidive, quel qu'en soit le double. Les charlatans reçoivent donc ainsi une patente beaucoup moins chère que celle payée par les vrais médecins. Le magistrat désarmé laisse involontairement voler, détrousser le public qui, dans sa profonde ignorance, prend parti pour le prétendu persécuté, qui en vendant une drogue quelconque, sirop anti-phthisique, graine de moutarde, farine de lentilles, etc.,

n'a d'autre but que d'extorquer de l'argent, sans la moindre préoccupation de la santé de ses victimes, accaparées à tous les étages.

Mais enfin aujourd'hui une ère nouvelle s'inaugure en faveur de la morale, de la santé publique et de la saine interprétation des lois, grâce à l'initiative prise en dehors des médecins de Paris; la Société de médecine de Lyon, celle de Blois et de l'Isère, ont décidé de se porter partie civile dans tous les procès dirigés contre l'exercice illégal de la médecine. Lorsque la magistrature voit comparaître à sa barre les hommes considérés et utiles d'une ville et d'un département, elle écoute leur plainte et y fait droit, d'autant plus que les dommages accordés sont invariablement consacrés à des établissements de bienfaisance. D'après les lois existantes, le frein salutaire n'est possible que par la réparation civile. Dans notre numéro 17, nous avons publié les considérations remarquables de l'arrêt rendu par la Cour impériale de Lyon, qui consacre le principe de l'intervention civile des médecins, au nom de leurs intérêts matériels lésés tout autant que l'honorabilité de leur noble profession.

C'est au milieu de cette opportunité de circonstances que nous reproduisons avec plaisir la lettre-circulaire suivante, émanée de l'un de nos plus honorables confrères :

La Société médicale du 2e arrondissement aux membres des Sociétés médicales des autres arrondissements de Paris.

Messieurs et henorés confrères,

Considérant :

1° Le but qu'on s'est proposé en créant des Sociétés médicales d'arrondissement, à savoir, la sauvegarde des intérêts moraux et professionnels ;

2° Le préjudice considérable causé aux médecins de Paris par les individus qui se livrent illégalement à l'exercice de la médecine ;

3° Les moyens d'action que nous offre la législation actuelle pour réprimer ce genre de délit ;

4° L'insuffisance des peines encourues par les délinquants, lorsqu'ils sont poursuivis à la requête du ministère public et sans qu'il y ait de partie civile ;

5° L'élément possible du chiffre des dommages-intérêts, en raison directe du nombre des médecins qui se déclarent lésés en se portant partie civile.

Considérant enfin :

6° Les heureux résultats obtenus au moyen des mesures adoptées par les Sociétés médicales de Lyon et de Blois, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine ;

La Société médicale du 2e arrondissement a décidé :

1° Qu'une invitation serait adressée à chacune des autres Sociétés d'arrondissement, à l'effet de s'entendre sur les moyens et dispositions à prendre pour réaliser, à Paris, les mesures qui ont été mises en pratique avec succès par nos confrères de Lyon et de Blois ;

2° Qu'en conséquence, chaque Société sera invitée à déléguer le plus tôt possible deux de ses membres, lesquels, se réunissant à leurs collègues délégués des autres sociétés, aviseraient immédiatement à la mise en pratique des mesures adoptées à Lyon et à Blois, mesures dont il leur sera donné connaissance par les membres de la commission du deuxième arrondissement.

Le secrétaire général,
Docteur BRIAU,
rue de la Victoire, 41.

P.-S. Il serait à désirer que la réunion des délégués eût lieu dans le courant d'avril prochain, et qu'avis fût donné au secrétaire général du choix de ces délégués, afin qu'il pût les convoquer.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

FAUCON, docteur en médecine, médecin de l'hôpital de Vienne (Isère), ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon, né à La Tour du Pin, a succombé à Vienne, le vingt-cinquième jour, d'une attaque d'appoplexie, à l'âge de 54 ans. Chirurgien habile et dévoué, il a pratiqué toutes les opérations, même les plus délicates, avec les plus beaux succès. Il possédait le génie des indications, ce qui résulte du jugement et d'une instruction solide et complète. Pendant trente années de pratique active, il n'eut pas la moindre défaillance ; toujours digne, il épargnait la susceptibilité des autres, mais il savait faire respecter la sienne, et surtout l'honorabilité de sa profession ; ses clients restaient ses amis. La ville de Vienne s'est affligée de cette mort.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA MORT SUBITE, SUITE DE L'OBLITÉRATION DE L'ARTÈRE PULMONAIRE PAR DES CAILLOTS SANGUINS, DANS LES CAS DE PHLEGMATIA ALLA DOLENS, ET DE PHLÉBITE OBLITERANTE.

Désirant maintenir nos lecteurs au courant de tout ce qui se publie d'intéressant sur la question encore si neuve des embolies, nous donnons ici, d'après la *Gazette des Hopitaux*, le résumé d'un excellent travail publié récemment par MM. Charcot et Ball, dans la *Gazette hebdomadaire*.

Le premier fait que rapportent MM. Charcot et Ball est celui d'une femme de vingt-trois ans, entrée à l'hôpital de la Pitié le 13 juillet dernier. Cette femme avait été prise quelques jours après être accouchée (le sixième jour) d'une douleur vive dans la fosse iliaque gauche, où l'on constata bientôt l'existence d'une tumeur assez volumineuse, qui ne tarda pas à devenir fluctuante. Bientôt après le membre inférieur gauche devint le siége d'un œdème douloureux avec cordon volumineux sur le trajet de la veine fémorale.

En même temps il survint des frissons erratiques, de la fréquence du pouls, de l'inappétence, et en un mot, tous les symptômes qui accompagnent d'ordinaire la *phlegmatia alba dolens*. Après quelques jours de durée, cette affection paraissait sur son déclin, lorsque le 3 mai vers midi, cette femme fut prise tout à coup d'une gêne considérable de la respiration et d'une anxiété singulière ; elle se tenait sur son lit, le visage était d'une pâleur extrême, les extrémités froides. Vers deux heures, orthopnée de plus en plus prononcée ; pouls très faible, presque imperceptible ; visage très pâle, nullement cyanosé, lèvres décolorées. On eut recours aux révulsifs, sans aucun amendement ; les accidents s'aggravèrent rapidement, et la malade succomba à quatre heures de l'après-midi. Il n'y avait pas eu de râle laryngo-trachéal ; seulement, dans les derniers instants de la vie, il s'était présenté un peu d'écume sur les lèvres.

D'après les circonstances de l'observation, et se fondant sur la connaissance de cas analogues, M. Charcot porta le diagnostic suivant : *Obturation des troncs principaux de l'artère pulmonaire par les caillots détachés des concrétions sanguines formées dans les veines du membre inférieur.*

Ces prévisions ont été pleinement vérifiées par l'autopsie. Voici, en effet, ce qu'elle a révélé.

Les veines fémorale, hypogastrique et iliaque externe gauches, dans toute leur étendue, se présentaient sous la forme de gros cordons durs au toucher. Leur calibre était totalement oblitéré par des caillots fibrineux. Il en était de même de la veine iliaque primitive ; mais dans celle-ci le caillot s'arrêtait brusquement au niveau d'un point que la tumeur iliaque avait dû comprimer fortement à une certaine époque, c'est-à-dire à 3 centimètres environ au-dessous de la bifurcation de la veine - cave inférieure. La veine saphène interne et la plupart des veines afférentes de la fémorale étaient également distendues par des caillots dans l'étendue de 3 ou 4 centimètres à partir du point où elles s'abouchent avec cette dernière veine. La veine iliaque primitive gauche, au contraire, dans sa partie supérieure, et la veine-cave intérieure dans toute son étendue, étaient parfaitement libres.

Le ventricule gauche contenait un petit caillot mou, décoloré et non adhérent. Dans le ventricule droit, on trouvait un caillot rouge et mou, de formation récente, du volume d'un tuyau de plume environ, envoyant des prolongements dans la veine-cave inférieure et dans l'oreillette droite, et qui par en haut pénétrait dans l'artère pulmonaire. A mesure qu'il s'élevait dans le tronc de l'artère pulmonaire, ce caillot augmentait rapidement de volume et de consistance.

Il pénétrait en se ramifiant dans les branches de bifurcation du vaisseau principal, dans les rameaux de 2e et de 3e ordre, et même à droite jusque dans les rameaux de 4e et de 5e ordre. Ce coagulum ramifié, qui obturait ainsi dans sa presque totalité l'artère pulmonaire, présentait dans la plus grande partie de son étendue les caractères propres aux caillots de formation assez récente. Dans les branches droites de l'artère pulmonaire, au moment où elles pénètrent dans le poumon correspondant, on trouvait un coagulum assez volumineux pour distendre fortement la paroi de l'artère dans laquelle il était comme enclavé, placé à cheval sur l'éperon saillant que

forment en se bifurquant deux vaisseaux de 3e ordre. En ce point, ce caillot ressemblait sous tous les rapports, par son aspect, sa texture, et sa consistance, aux coagulums contenus dans les veines iliaques primitives et externes gauches ; nulle part il n'adhérait aux parois du vaisseau. Celles-ci étaient parfaitement saines dans toute leur étendue.

MM. Charcot et Benjamin Ball ont rapproché de cette observation un assez grand nombre de faits empruntés pour la plupart aux cliniques allemandes, et qui présentent avec elle cela de commun, que la mort subite ou rapide, survenue à une époque plus ou moins rapprochée de l'accouchement, a été la conséquence de l'oblitération de l'artère pulmonaire par des concrétions fibrineuses, sans qu'il y eût altération des parois du vaisseau. Voici la relation très sommaire de quelques-uns de ces faits:

Dans une observation rapportée par le docteur Klinger, une jeune femme primipare est prise, trois jours après ses couches, de *phlegmatia alba dolens ;* au bout de quelques jours elle allait mieux, lorsque tout à coup elle tomba en poussant un cri, le visage pâle, l'œil éteint, les extrémités froides, le pouls petit, la respiration bruyante, etc., et meurt au bout de trois quarts d'heure.

A l'autopsie, on trouve la veine crurale gauche et toutes ses branches complétement obtruées par des caillots fibrineux, qu'on suit jusqu'au niveau du tiers inférieur de la cuisse. Dans les poumons on trouve des caillots qui peuvent être suivis jusque dans les plus petits rameaux de l'artère pulmonaire.

Trois observations sont empruntées à un travail publié en Allemagne par M. le docteur Necker, sur l'obturation pulmonaire, comme cause de morts subites après l'accouchement. L'une de ces observations est presque identique avec la précédente. Dans les deux autres, les veines de l'utérus et de ses annexes étaient seules oblitérées par des concrétions fibrineuses; les veines crurales étaient libres. La mort avait eu lieu de la même manière, subitement, et par suite de l'oblitération de l'artère pulmonaire par des thrombus.

Enfin, dans quelques autres observations, il n'y a point eu non plus d'œdème douloureux, mais l'autopsie a fait découvrir, comme dans ces ces deux derniers cas, dans une ou plusieurs veines, le plus habituellement dans les veines du bassin, des caillots fibrineux de date plus ou moins ancienne, et dont l'existence a pu quelquefois n'être pas révélée par des symptômes particuliers.

Voilà pour la série des faits d'oblitération de l'artère pulmonaire survenue chez des nouvelles accouchées ; mais ce n'est pas dans l'état puerpéral seulement qu'on a rencontré ce genre d'accidents.

L'oblitération de l'artère pulmonaire par des caillots fibrineux, sans altération primitive des parois artérielles, a été observée à la suite des affections les plus diverses, toutes les fois qu'elles étaient compliquées de phlébite oblitérante ou de l'oblitération d'une veine par des caillots, sans phlébite. Ainsi, dans deux cas rapportés dans le travail de MM. Charcot et Benjamin Ball, l'affection primitive a été une phlébite ; dans une troisième observation, on a vu la mort survenir brusquement chez une femme atteinte d'oblitération veineuse consécutivement à une affection cancéreuse de l'estomac et du pancréas. Deux observations de M. Virchow confirment un fait déjà indiqué par M. le professeur Magnus Huss; savoir, la coagulation spontanée du sang dans les veines des membres, et l'oblitération consécutive de l'artère pulmonaire par des caillots, à la suite de la fièvre typhoïde.

Ces exemples, bien que se rapportant à des faits heureusement très rares, sont encore assez nombreux toutefois pour légitimer cette conclusion que MM. Charcot et Ball tirent de leurs recherches ; savoir, que la mort subite ou rapide par oblitération fibrineuse de l'artère pulmonaire, peut arriver non-seulement dans les cas de *phlegmatia alba dolens* puerpérale, mais encore dans les cas divers où il se forme des caillots fibrineux dans les veines principales des membres.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DANGER POUR LES PHARMACIENS DE LIVRER DE PETITES DOSES D'ÉMÉTIQUE ET TOUTE AUTRE SUBSTANCE TOXIQUE.

On se rappelle qu'au mois de novembre dernier la femme Galabbé fut traduite devant le jury de la Seine et condamnée aux travaux forcés à perpétuité. Elle avait empoisonné, à l'aide de l'émétique, son mari, marchand de vins et pêcheur à l'île Saint-Denis.

Au nombre des témoins entendus figuraient les filles Moquet et Ailliaud, domestiques chez les époux Galabbé; elles avaient, sur les ordres de leur maîtresse, acheté par petites doses, chez divers pharmaciens, la substance qui a donné la mort au malheureux Galabbé. Elles ont fait connaître les noms de ces pharmaciens. Sept d'entre eux ont été appelés, le 3 mars, devant la 7e chambre du Tribunal correctionnel, et ont reconnu la vente, ou tout au moins ne l'ont pas niée : ce sont les nommés Fourquet, rue des Lombards, 29; Coirre, rue Sainte-Marguerite-Saint-Germain, 28; Vuidard, faubourg Poisonnière, 19; Barral, faubourg Saint-Denis, 80; Dethan, faubourg Saint-Denis, 90; Bardet, place d'Armes, 15, à Saint-Denis, et Dehaut, faubourg Saint-Denis, 148.

Cinq autres pharmaciens cités ont nié formellement avoir vendu de l'émétique aux filles Moquet et Ailliaud.

En l'absence de ces deux filles, qu'on n'a pu retrouver, M. l'avocat impérial Roussel a déclaré s'en rapporter au Tribunal à l'égard des cinq pharmaciens qui niaient la vente qu'on leur reprochait; il a soutenu la prévention quant aux autres.

Me Lachaud, avocat de M. Barral, a invoqué en faveur de son client la nécessité impérieuse où se trouvent les pharmaciens en certains cas de délivrer un médicament sans ordonnance de médecin : ainsi le croup, ainsi les angines, sont des maladies qui se développent avec une telle rapidité que, si l'on n'y porte immédiatement remède, le malade peut mourir avant l'arrivée du médecin. Sous le mérite de cette considération, il a demandé le renvoi de son client.

Me Colmet d'Aage, pour M. Dethan, s'en est référé au même moyen de défense.

Le Tribunal a acquitté les cinq pharmaciens qui ont nié la vente.

Il a condamné le sieur Dehaut à 100 fr. d'amende; les sieurs Fourquet, Coirre, Vuidard, Barral, Dethan et Bardet, chacun à 50 fr.

MÉLANGES.

REFUS D'UNE CHAIRE DE PHILOSOPHIE MÉDICALE PAR LA FACULTÉ DE PARIS.

A Monsieur Caffe, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales.*

Ἰητρὸς γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος.
Hipp., de la Décence, § 4.

Je viens unir ma faible voix à la vôtre contre *l'erreur grave de la Faculté de médecine de Paris refusant une chaire de philosophie médicale* (1). Ma seule préoccupation est que ces quelques lignes vous paraissent dignes de trouver une petite place dans votre journal, l'un des plus modestes, des plus utiles et des plus répandus de notre science.

Hippocrate de Cos, le fondateur de la science médicale, a formulé le précepte suivant que les âges ont recueilli : *La philosophie doit entrer dans la médecine et la médecine dans la philosophie.* L'esprit et le rôle social de la science médicale respirent tout entier sous ces paroles remarquables. Ailleurs, dominé par l'importance de la philosophie et entraîné par l'enthousiasme, le père de la médecine ne craint pas d'égaler aux dieux le médecin philosophe : Ἰητρὸς γὰρ φιλόσοφος ἰσόθεος.

C'est même parce qu'Hippocrate a toujours uni la médecine à la philosophie que ses œuvres se sont perpétuées jusqu'à nous et qu'elles ont inspiré à la fois les médecins, les historiens, les géographes, les législateurs, les moralistes et les philosophes. Galien, qui a porté si loin l'alliance de la philosophie et de la médecine, dont il est l'un des

(1) Voir *Journal des Connaissances médicales*, n° 17, 20 mars 1859.

princes, s'est chargé de nous dire combien la théorie hippocratique était en honneur parmi les philosophes de l'antiquité et combien son ascendant est immense, lorsqu'on sait la tenir à la hauteur où elle était en Grèce : ***Quare et Platonis, et Peripateticorum, et stoicorum judicio, Hippocratis physiologiæ victoria dabatur*** (1).

Dans l'école de Salerne, il était obligatoire pendant trois ans de suivre la philosophie, et surtout la logique, avant de se consacrer à l'étude de la médecine.

Les intelligences supérieures de toutes les époques n'ont jamais séparé, dans leur esprit, la médecine de la philosophie. Cela devait être, car la médecine n'est une science qu'à la condition d'être unie à la philosophie, et, sans le secours de cette dernière, elle n'est plus qu'un art empirique et routinier. Le malheur a été que, parmi ces intelligences d'élite, plusieurs aient incliné vers la philosophie ***sophistique*** au lieu de s'attacher à la philosophie ***naturelle inductive*** ou ***expérimentale***, la plus solide de toutes.

Comment se fait-il donc que la Faculté de Paris ait refusé une chaire de philosophie médicale dont elle a tant besoin et dont une haute prévoyance voulait la pourvoir. Là-dessus il est bien permis de hasarder quelques conjectures. Premièrement, il est possible que cette Faculté ne soit pas pénétrée de toute l'étendue de ce besoin. Vivant au jour le jour, dans le désarroi, dans la confusion, dans l'anarchie des idées, ne comptant pas dans son sein deux membres qui professent la même opinion sur un point déterminé de la science, la Faculté de Paris semble ignorer toute l'importance d'un esprit public médical. Elle se traîne avec labeur dans le terre à terre des faits, ne poursuivant que les détails, n'aboutissant qu'à des monographies importantes, et conspuant sans cesse les vues d'ensemble, les vues unitaires. De telles tendances peuvent convenir à une Faculté et en traduire le caractère; elles ne sauraient suffire pour faire une école.

Secondement, n'est-il pas présumable que les dignes membres de la Faculté de Paris, ayant la conscience de leur faiblesse doctrinale, ont craint de se donner un maître ou un contrôleur importun en instituant auprès d'eux un professeur de philosophie? Cette crainte, si elle existait, serait mal fondée. La philosophie n'est rien et ne peut rien sans les faits; les matériaux de toute espèce, la partie historique, en un mot, doivent constituer essentiellement sa base. Les faits étant trouvés, la philosophie ne doit intervenir que pour les élaborer, les interpréter, les coordonner, les classer, les unir ou les séparer selon leurs affinités ou selon leurs disconvenances. La philosophie est le flambeau des sciences; elle est à la médecine ce que la vie est au cadavre, et cela est surtout vrai pour Paris, où d'immenses richesses de tout genre sont entassées et semblent n'attendre qu'un esprit vivificateur pour entrer en circulation et pour être cotées selon leur valeur.

Un professeur de philosophie médicale serait tenu de recruter toutes ses forces dans les autres chaires de la Faculté, afin de lier toutes les parties de la science, afin de montrer les connexions qu'elles ont entr'elles, afin d'en présenter la syntèse aux élèves, toujours avides de ce genre de recherches. Une chaire de philosophie compléterait donc, et perfectionnerait l'enseignement médical; elle le couronnerait d'une façon magnifique, mais sans primer, sans absorber, sans humilier les chaires collatérales. Le symbole de la philosophie, dans les sciences, doit être renfermé dans ces trois mots : ***paix, amour, harmonie.*** Lorsque les peuples de l'antiquité se furent éloignés de la tour de Babel qui leur servait de ralliement, ils eurent besoin d'une lumière divine pour s'orienter vers la vérité. Dans l'ordre scientifique, la philosophie est cette lumière céleste, dont on ne peut se passer lorsqu'on veut s'élever à la connaissance des choses. Pourquoi la Faculté de Paris persisterait-elle à tenir cette lumière sous le boisseau?

La médecine est une science éminemment sociale; ses rapports avec l'homme, avec les peuples, avec les États sont de tous les instants. Or, dans la Faculté de Paris où l'enseignement de la physiologie (le seul où l'on puisse se permettre des allures philosophiques) n'est guère que l'exposé des fonctions hygides, au point de vue étroit de l'anatomie, de la physique et de la chimie; dans la Faculté de Paris où l'on néglige presque entièrement la science des ***ενορμοντα***, c'est-à-dire la connaissance des forces qui opèrent dans le corps humain; la synergie de ces forces, les alliances, les trèves, les ruptures qu'elles font entr'elles; dans la Faculté de Paris, où les excès de l'anatomisme ou du matérialisme ont fini par persuader que la médecine n'est qu'une branche de la physique : à quelle chaire a-t-on dévolu le soin de déterminer la véritable nature de l'homme, de marquer sa place dans l'univers, à côté des autres êtres vivants, et de fixer les limites qui le séparent de tout ce qui n'est pas lui?

(1) ***Methodus medendi***, lib. 1, p. 5. ***Linacro interprete.***

A quelle chaire a-t-on dévolu le soin d'établir les rapports de la médecine avec la morale et avec la religion, rapports que l'on est en droit de déduire, à chaque instant, de l'observation des phénomènes ou des aspirations de la nature humaine?

Dans quelle chaire se préoccupe-t-on du côté esthétique de cette nature humaine, pour en déduire l'influence que la littérature, les beaux-arts, exercent sur les penchants, les passions, les maladies et la thérapeutique de l'homme?

A quelle chaire a-t-on dévolu l'examen du droit public et du droit privé de chaque science fragmentaire de la médecine, soit intégrante, soit collatérale, en même temps que l'examen des degrés de parenté ou d'hétérogénéité qui existent entre ces sciences, et d'où résultent, soit des répulsions, soit des communications, des échanges continuels?

A quelle chaire a-t-on confié le dépôt de la tradition médicale avec ses dogmes immuables, leur évolution à travers les âges, leur établissement définitif dans la science, leur survivance à l'esprit de système et aux sophismes philosophiques?

A quelle chaire a-t-on donné la mission de présenter la médecine comme faisant partie intégrante de la civilisation générale des peuples, et comme étant l'un des éléments les plus actifs de cette civilisation et de la prospérité des États?

A quelle chaire a-t-on confié la partie historique de la science, l'appréciation des grandes époques médicales et celle des hommes illustres qui les ont faites?

Dans quelle chaire, enfin, s'occupe-t-on des méthodes d'invention et d'exposition qui conviennent plus particulièrement à la médecine?

Il nous semble qu'une chaire de philosophie peut seule se montrer soucieuse et compétente, sur ces diverses questions et sur mille autres semblables. Si ces questions sont du ressort de la médecine, si elles ont une importance réelle, et qu'on ne les ait pas encore discutées et développées dans une chaire officielle, il y a évidemment lacune dans l'enseignement des facultés de médecine, et particulièrement dans celle de Paris. Le grand maître de l'Université doit donc être loué sans réserve d'avoir voulu combler cette lacune.

Depuis longtemps le corps médical se plaint du peu de considération dont il jouit dans le monde, et des préférences aveugles du public pour les médicastres. Comment en serait-il autrement, lorsqu'on voit tant de versatilité dans les opinions des maîtres, et tant de faiblesse dans les études qui tourneraient infailliblement au profit de l'art et à la considération de l'artiste, si l'on s'y montrait plus pénétré de la dignité de la science que ces études ont pour objet.

Une chose qui a frappé tous les esprits, c'est l'état stationnaire dans lequel se trouve le mouvement de la population, en France, depuis plusieurs années. Bien des causes ont été assignées à ce phénomène calamiteux. La médecine n'y entre-t-elle pour rien? Qui oserait en répondre, lorsque, dans la période d'un siècle, l'on a vu cette science sombrer, sous les excès du mécanisme, et tomber de là dans ceux du solidisme, de l'anatomisme, de l'organisme, du physiologisme, des vivisections, etc., jetant ainsi les générations médicales dans une incertitude désespérante? Il est des villes où la mortalité s'est véritablement accrue avec le nombre des praticiens; c'est qu'il est très-facile, à une faculté, de fabriquer tous les ans grand nombre de médecins! mais il lui est plus difficile de former des vrais médecins. *Non numerandi sunt doctores...*

La multiplication des écoles secondaires, dans l'Empire français, n'est peut-être pas étrangère au fait déplorable que nous venons de signaler. La science, dans ces écoles, est encore plus fortement livrée à l'arbitraire de chaque individualité professorale. C'est là que l'esprit d'unité scientifique fait absolument défaut : chaque professeur tire de son bord et ne songe qu'à sa personnalité. Un membre de la faculté de Montpellier, chargé de présider en province les jurys médicaux, disait, à son retour : « C'est déplorable! la masse des élèves n'entend rien à la science médicale proprement dite, et les élèves ne sont ainsi que parce que les maîtres n'en savent pas davantage. » Comme c'est consolant pour la société! Combien la santé publique ne doit-elle pas souffrir de ces imperfections, de cette indifférence!

Mais hâtons-nous d'arriver aux preuves du fait. Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'enseignement, soit oral, soit écrit, de la Faculté de Paris, a été mis au ban de la société. Broussais a bien connu le mal de l'époque qu'il devait illustrer. « Telle est, dit-il, la philosophie médicale de notre temps, que cette sublime opération de l'intelligence, la *déduction*, y est moins estimée que la description pure et simple des faits. On exalte sans mesure, dans les écrits du jour, les avantages de la description, tandis qu'on déprécie l'*induction* sous les noms de théories hypothétiques, et de systèmes *à priori*, de conjectures.

Le besoin de la philosophie dans la médecine ne

saurait être mieux indiqué que dans ce dernier passage, auquel M. Dubois d'Amiens a donné une complète adhésion. « Savez-vous, dit le secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine, pourquoi nous paraissons destinés à nous traîner éternellement dans l'ornière des faits particuliers? C'est parce qu'on ne veut voir rien de stable, rien de sûr au-delà des faits isolés ; c'est parce qu'on répète chaque jour que la science se compose de faits partiels bien constatés ; c'est enfin parce que, chose inconcevable, on veut faire de la science sans raisonnement, sans induction. »

Voilà bien le mal et le remède indiqués, mais il est vrai de dire que ce remède a été mal administré jusqu'à ce jour, dans Paris, par Broussais surtout. Ce grand réformateur demandait à faire de temps en temps l'inventaire de nos richesses. A quoi bon remuer, déplacer ces richesses, lorsqu'on n'a pas d'établissement pour les faire valoir ; est-ce avec une doctrine de l'irritation que l'on prétendrait grouper tous les faits qui sont dans la science? Mais il a été démontré, jusqu'à satiété, que les neuf dixièmes de ces faits échappaient au pouvoir de ce principe physiologico-pathologique. Depuis Broussais, à part quelques tentatives vitalistes, la systématisation de la science n'a point été faite dans Paris. C'est dire que la médecine est toujours dans le désordre où l'avait trouvée l'auteur de l'*Examen des doctrines médicales.*

A l'occasion d'un livre publié par M. le professeur Lordat, la *Gazette des Hôpitaux* tenait, en 1841, ce langage aussi vrai qu'énergique : « Je pose ce fait qu'il n'y a pas dix *élèves* de l'école de Paris, *et je pourrai remonter plus haut qu'aux élèves*, qui puissent lire et comprendre cette brochure nouvelle de M. le professeur Lordat. Je me hâte d'ajouter que ce n'est pas leur faute, pas plus du reste que celle du célèbre professeur de Montpellier. Il faut vivre à l'époque d'indifférence générale ou nous vivons, il faut, paresseux et blasés que nous sommes, accepter comme nous le faisons, sans examen et sans preuves, la réputation toute faite des hommes et des institutions, pour qu'un immense cri de réforme ne s'élève pas contre l'enseignement actuel de l'école de Paris. C'est déplorable de sécheresse et de fadeur. Des livres que l'on croirait écrits avec la pointe de quelque apophyse styloïde, tant ils sont secs et durs ; des leçons orales sans chaleur, sans animation, sans éloquence ; rien d'élevé, de senti, de pensé ; un terre à terre de collége communal ; la pâleur du cadavre et le froid du scalpel. Combien aussi est-il pénible de voir ce jeune élève abandonnant la vie littéraire et charmante des premières années pour s'asseoir sur les tristes bancs du grand amphithéâtre ! Quelles déceptions l'y attendent, et quelle contrainte il est forcé d'imposer à sa jeune imagination.

« Il ne faut pas croire cependant que ce soit par impuissance que l'Ecole de Paris suit une pareille voie : *c'est par philosophie, et la sienne est de n'en pas avoir.* Elle possède des hommes de la plus grande valeur qui ont dû faire et qui ont fait les plus grands efforts sur leur nature pour ne pas sortir du cercle que la tradition a légué à son enseignement. Cet enseignement a eu son opportunité et sa raison d'être, alors qu'il fallait de toute nécessité éliminer de la science les théories hypothétiques et la métaphysique absurde qui en embarrassaient l'entrée. Mais aujourd'hui cette indifférence pour tout ce qui n'est pas observation matérielle, cette réserve pour les hautes études anthropologiques, autres que celles que l'on peut faire dans une salle de clinique ou dans une salle d'autopsie, n'ont plus de prétexte possible ; *de gré ou de force, l'Ecole de Paris devra élargir son enseignement si elle ne veut pas rapidement déchoir du rang qu'elle a occupé dans les corps enseignants de l'Europe.* (1) »

Paupérisme, infériorité de l'enseignement dans l'Ecole de Paris, urgence d'une réforme, ces trois choses ne pouvaient être dites avec plus d'éloquence que dans les lignes précédentes. Il y a déja longtemps que ces lignes ont été écrites. Depuis lors le mal n'a fait que croître et embellir. Il faut bien qu'il en soit ainsi pour que M. le professeur Trousseau, dans une circonstance solennelle, ait osé apostropher ses collègues en ces termes : « Vous « ne savez que recevoir et engloutir, et votre in- « telligence paresseuse étouffe d'obésité et meurt « improductive. » Ces paroles n'ont pas besoin de commentaire.

L'Ecole de Paris brille surtout par ses préparations anatomiques, par l'abondance de ses collections, par ses musées d'anatomie comparée et d'anatomie pathologique. Elle est même la seule, en France, à posséder un enseignement officiel de cette dernière science. Eh bien, voulez-vous savoir ce que pense l'homme célèbre qui dirige aujourd'hui cet enseignement ? Ne trouvant pas dans son école les conditions nécessaires pour tirer parti des matériaux immenses dont il dispose, M. Cruveilhier avoue, avec une sincérité qui l'honore, que *le seul moyen de vivifier l'anatomie pathologique et*

(1) 30 octobre 1841, p. 535.

de l'ériger en science, c'est d'y appliquer la doctrine pe Montpellier. Cette déclaration textuelle a été faite au professeur Lordat avec autorisation de la rendre publique. N'est-il pas humiliant pour une Faculté de se voir réduite à de tels aveux, faute d'une doctrine, faute d'une philosophie dans son enseignement.

Nous avons visité l'Ecole de Paris, en 1850 et en 1858; nous y avons admiré chaque fois l'activité qui déborde sur tous les points ; il y a chez elle exubérance de vie. Il est présumable que si cette activité, cet accès de vie étaient conduits avec plus d'entente, les résultats en seraient encore plus satisfaisants ; la science et l'art y trouveraient de singuliers avantages.

Mais il nous semble que cette grande école reste trop emprisonnée dans le cercle étroit de ses traditions chirurgicales, lesquelles se traduisent par des préférences pour l'élément matériel de la science. Le vice de cette disposition mentale est tellement enraciné dans les mœurs de cette école, qu'on le trouve empreint, à chaque pas, sur les murs de l'édifice qu'elle occupe. Les allégories, les emblèmes, les symboles sculptés sur cet édifice sont les expressions iconiques de l'enseignement dans lequel vient se fixer la pensée des maîtres. Or, ces expressions sont toujours relatives à des objets de l'ordre concret, de l'ordre physique de la science. Les cinq médaillons qu'on voit sur la frise située derrière les colonnes d'ordre corinthien de l'amphithéâtre, renferment les portraits de cinq chirurgiens : Pitard, Paré, Maréchal, Lapeyronie, Petit.

On regrette que l'apothéose ne soit accordée qu'à des chirurgiens, et que la Faculté persiste aujourd'hui même à laisser dans l'ombre ou dans l'oubli son blason médical. N'est-elle pas la descendante des Fernel, des Baillou, des Duret, des Hollier, des Bordeu, des Lorry, au même titre que des chirurgiens de Saint-Côme ?

« A Paris, dit M. Lordat, dans l'ancienne salle des Actes, se trouvaient peintes les figures humaines allégoriques de la pharmacie, de l'ostéologie, de la botanique, de la myologie, de la pathologie et de l'Angéïologie. »

Combien cette énumération est incomplète pour quelqu'un qui connaît la science et tous les besoins qui en dérivent !

« Le tympan du fronton de l'amphithéâtre de Paris, dit encore M. Lordat, est occupé par une action allégorique instructive : c'est un serment sur l'autel d'une alliance indissoluble de la théorie et de la pratique (1). » Pour être indissoluble cette alliance a besoin d'être cimentée par la philosophie, laquelle apprend au médecin à motiver toutes ses entreprises.

Le symbole de la pratique est une déesse armée d'un couteau courbe. Si c'est là l'emblème de la chirurgie, il faut convenir qu'il n'est applicable qu'à cette chirurgie impitoyable, avide de sang, qui met toujours l'instrument aux mains de l'opérateur. Mais cet emblème ne convient nullement à la chirurgie *conservatrice*, dont se sont montrés orgueilleux les Abernety, les Delpech, les Serre, les Estor (2), et dont Janson de Lyon a résumé l'esprit dans ces belles paroles : « Dans la chirurgie comme dans l'art de la guerre, les succès les plus brillants ne sont pas ceux qui coûtent le plus de sang. »

Avec un tel emblème, la thérapeutique morale, la thérapeutique vitale n'ont aucune raison d'être, et la médecine est frappée d'ostracisme à perpétuité. C'est alors que devient pleinement usuelle la maxime d'Ambroise Paré : « *Je t'ai opéré, que Dieu te guérisse !* » maxime qui nous rappelle beaucoup trop les temps déplorables de la barbarie. Haller a eu, ma foi, raison de se moquer de l'orgueil des *incisores* de tous les temps.

Dans l'une des salles de l'école de Paris sont étalées avec pompe les préparations d'anatomie comparée, et la statue du grand Cuvier est là pour inciter à l'œuvre zootomique. Mais cette statue ne serait-elle pas mieux placée au Jardin des Plantes, ou dans une faculté de sciences ? Cette accointance continuelle entre la science des bêtes et la science de l'homme ne finira-t-elle pas par effacer cette dernière au profit de la première ? Nos prévisions ne sont que trop justifiées par les faits, et l'une des moindres influences de Cuvier, sur la médecine, sera d'avoir enrayé, sinon étouffé, le progrès de la partie métaphysique de cette science.

Nous n'insisterons pas davantage sur la nécessité où est la Faculté de Paris d'élargir et de perfectionner son enseignement. C'est une énigme pour tout ami de la science que cette faculté ait refusé l'offre d'une chaire de philosophie médicale dont la munificence du pouvoir voulait la doter. C'est une anomalie, au XIX[e] siècle, qu'une corporation savante ne puisse s'accommoder d'un en-

(1) Essai d'une *Caractéristique* de l'enseignement médical de Montpellier. Dans ce travail remarquable, M. Lordat a étudié les monuments des deux écoles rivales sous le point de vue *iconico-didactique*, sous le point de vue des représentations instructives.

(2) M. le professeur Alquié a publié un bon livre sur la chirurgie conservatrice.

seignement destiné à centupler sa valeur. Ce refus, cette indifférence trahissent des préoccupations, et accusent ou une plaie secrète, ou quelque défaut de la cuirasse. Ce fait inexplicable trouvera de l'écho dans la presse médicale. Nous rendons hommage aux hommes qui ont déjà pris l'initiative dans cette circonstance, et qui en plaidant la cause de la philosophie médicale ont plaidé en même temps celle de l'humanité. (M. Sales Girons, rédacteur de la *Revue médicale*, 15 mars 1859. M. Caffe, rédacteur du *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, nº 17, 20 mars 1859). Mais quels que soient leurs efforts à cet égard, nous les prions de ne pas oublier que cette cause est entièrement gagnée, depuis que le vénéré M. Lordat en a fait l'objet essentiel de ses méditations.

En 1846, ce grand professeur a publié trois lettres successives sur la NÉCESSITÉ DE CRÉER, DANS CHAQUE FACULTÉ DE MÉDECINE, UNE CHAIRE DE PHILOSOPHIE NATURELLE INDUCTIVE, *d'abord pure, ensuite appliquée à l'étude de la constitution de l'homme, à la théorie des faits médicaux et à la critique des systèmes opposés dans la médecine depuis Hippocrate jusqu'à nos jours*.

Ces lettres furent adressées, la première à M. le professeur Bouillaud, la seconde au philosophe Cousin, et la troisième à M. Donné, alors inspecteur général des Écoles de médecine. L'auteur y présente ses idées avec tant d'autorité; il déduit ses raisons avec tant de logique, qu'il est impossible à un homme sensé de ne pas admettre ses conclusions. Douze ans se sont écoulés depuis la publication de ces lettres. L'idée féconde qu'elles renferment a germé dans les esprits; mais il a fallu que cette idée tombât dans l'intelligence d'un ministre attentif et bienveillant pour entrer dans sa période d'application, laquelle ne saurait être plus longtemps différée. Espérons, en effet, que la Faculté de Paris, mieux avisée, reviendra de sa première décision, et qu'elle ira cette fois au devant de la proposition ministérielle au lieu d'attendre qu'on la lui impose.

Daignez agréer, monsieur le rédacteur en chef, les sentiments de profond respect avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre tout dévoué serviteur et confrère,

D[r] BARBASTE.

NOTA.—Le vœu si légitime du rétablissement de la chaire d'histoire de la médecine, chaire qui n'a jamais été abrogée, mais dont les cours sont suspendus depuis 36 ans, a été exprimé avec une éloquente vérité par M. le professeur Malgaigne, dans un rapport présenté au ministre de l'instruction publique au nom de la faculté de Paris.

Mais il reste toujours à créer une chaire également indispensable, également essentielle, celle de *philosophie médicale*. On ne peut non plus objecter la durée des études qui serait trop prolongée. Je l'ai déjà dit dans ce journal, beaucoup de Facultés étrangères exigent six années d'études des candidats au doctorat. Le grand nombre des médecins est non-seulement préjudiciable à eux-mêmes, maise ncore dangereux pour la société. Les médecins instruits sont les seuls qui contribuent à la guérison des maladies et à la longévité de l'homme. Tandis que les médecins qui ne sont pas instruits, comme les charlatans et les médicastres, amènent des résultats diamétralement opposés.

Il n'y a pas de sous-malades, il ne doit pas y avoir de sous-médecins. La santé, les bras de l'ouvrier, de l'agriculteur sont au moins aussi nécessaires à lui-même et à sa famille que les bras du capitaliste et du rentier. L'incapacité peut facilement transformer une maladie légère en une maladie grave ou mortelle.

CAFFE.

NÉCESSITÉ D'UNE CHAIRE DE PHILOSOPHIE ET D'HISTOIRE MÉDICALES A LA FACULTÉ DE PARIS.

Besançon, 28 mars 1859.

A Monsieur le docteur Caffe.

Cher et très honoré confrère,

Je suis honteux de vous donner si rarement signe de vie, tandis que j'ai souvent de vos nouvelles par votre intéressant journal. La guerre que vous faites si loyalement aux erreurs et aux abus me plaît et souvent même me réjouit beaucoup dans ma solitude. Si vous pensez que les quelques lignes qui suivent soient de quelque intérêt, mettez-les sous les yeux de vos lecteurs, et veuillez me croire toujours votre tout dévoué et très affectionné confrère.

E. DELACROIX.

La faculté de médecine de Paris, refusant l'institution d'une chaire de philosophie médicale, a sans doute eu quelques motifs qu'il nous est interdit à nous profane de dévoiler, mais il nous sera permis de motiver les regrets que nous inspire ce malentendu.

On se rappelle que ce ne fut pas sans étonnement, ni sans douleur, que la partie la plus éclairée du corps médical apprit la suppression de l'é-

épreuve du baccalauréat ès-lettres pour l'obtention du doctorat. Quelques-uns mêmes, dans leur susceptibilité, soupçonnèrent les ennemis du corps médical, ou ses rivaux, puisqu'il en a malheureusement un peu partout, d'avoir inspiré cette mesure dans un tout autre but que celui de sa considération. Mais c'était de part et d'autre une erreur. On se trompait, voilà tout ; et l'épreuve terminée, ce n'est pas sans reconnaissance pour les intentions libérales et généreuse du ministre actuel que nous avons vu le rétablissement du baccalauréat ès-lettres pour notre doctorat.

La connaissance des lettres et de la philosophie médicale est-elle necessaire au médecin ? Oui sans doute, et personne n'oserait le contester. Le médecin dans sa mission n'est pas seulement un praticien, il est l'égal du pauvre et du puissant. Son ministère serait impossible s'il ne savait pas s'abaisser avec les humbles, et s'élever au besoin avec les grands de la terre, dont il peut être appelé à être le consolateur et l'ami. Autant la modestie et la fermeté conviennent à son rôle, dans la lutte de tous les instants contre les préjugés, les faiblesses, les misères humaines, autant une instruction solide et autant que possible variée, dont il n'a pas à faire étalage, lui est indispensable dans bien des circonstances, pour ne pas compromettre son autorité morale en restant trop au dessous de son malade.

Au point de vue même des intérêts de la science, et pour régulariser des progrès si lents à obtenir, comment se fait-il que *l'histoire de la médecine* soit reléguée dans les bibliothèques, et ne fasse pas partie de l'enseignement ? La connaissance de cette histoire aurait au moins l'avantage de nous débarrasser des cercles vicieux où tournent sans fin tant de doctrines, et à leur suite la thérapeutique. Ceux d'entre nous dont l'esprit est plus particulièrement disposé à la recherche de la vérité médicale, au lieu de s'engager faute de les connaître dans des sentiers rebattus, sauraient, en embrassant mieux l'horizon des temps. enchaîner des généralités, tracer jusqu'à nous une route, indiquer nettement le point ou nous sommes, et de là peut-être nous pourrions faire chaque jour un pas en avant.

Certes les matériaux amassés par les sciences médicales ne manquent pas, nous en sommes encombrés. Ne pourrions-nous enfin les disposer dans la voie de progrès ? aujourd'hui encore, parmi nos pionniers, l'un tire à droite, l'autre tire à gauche, et souvent tel qui croit aller en avant marche à reculons. Il serait temps qu'un enseignement impartial de l'histoire de la médecine vînt nous dire où nous en sommes et ce que nous avons à faire.

En attendant, les charlatans profitent de la confusion ; nous sommes assourdis des coups de grosse caisse qui de la place publique ont passé dans les journaux ; et pendant que le bon et sot public reste bouche béante devant les réclames, les chevaliers d'industrie glissent leurs mains dans les poches.

Encore une fois, l'enseignement bien entendu de l'histoire de la médecine serait peut-être ce qu'il y aurait de plus propre aujourd'hui à relever la dignité de la carrière, à supprimer les écarts de la friponnerie et de l'ignorance, et à lancer sûrement la médecine pratique dans la voie du progrès scientifique et moral.

E. DELACROIX,
Professeur à l'École de médecine de Besançon.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidatures académiques. — Ouvrage offert à l'Académie. — Election de membre correspondant. — Compte-rendu des expériences instituées par M. Vriès, dit le docteur Noir, dans les salles de MM. Velpeau et Manec, à l'hôpital de la Charité. — Correspondance. — Corps étranger dans la vessie. — Témoignage de sympathie adressé à M. Bégin.— Prix Civrieux.— Changement du personnel dans les commissions. — Des ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule, après la trachéotomie. — Hypertrophie du col de l'utérus ; conclusions de M. DEPAUL.

Séance du 29 mars 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Observation de pustule maligne développée sur la face du gros orteil gauche, par M. le docteur LEFÈVRE, de Saint-Erme ; 2° Mémoire sur les propriétés fébrifuges et anti-périodiques de la racine de groseiller, par le docteur LACROIX, de Lisieux ; 3° Memoire sur la nutrition des enfants nouveaux-nés avec le lait de

vache modifié suivant un procédé particulier, par M. le docteur HERSCHELL.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — Lettre de M. le docteur AGUILLON, qui sollicite le titre de membre correspondant.

OUVRAGE OFFERT A L'ACADÉMIE. — M. CLOQUET fait hommage au nom de l'auteur, M. BERTELUS, d'une brochure relative à l'action de la chaleur, du froid et de l'humidité sur l'organisme.

ÉLECTION DE MEMBRE CORRESPONDANT. — M. le docteur MARTINS, professeur et directeur du jardin botanique de Montpellier, et notre collaborateur, a été élu membre correspondant.

COMPTE-RENDU DES EXPÉRIENCES INSTITUÉES PAR M. VRIÈS, DIT LE DOCTEUR NOIR, DANS LES SALLES DE MM. VELPEAU ET MANEC, A L'HOPITAL DE LA CHARITÉ. — Nous n'infligerons pas d'autre honte au plus grand mystificateur de notre époque, M. VRIÈS, et à ses BARNUMS, que la lecture de ce compte-rendu intégral.

M. VELPEAU : Vous avez tous entendu parler d'un prétendu médecin noir, qui, possesseur d'un antidote du cancer, aurait déjà guéri bon nombre de malades, un, entre autres, qui a servi au plus étrange retentissement.

Comme mon nom s'est trouvé mêlé à cette histoire, j'ai été questionné, harcelé de tous côtés et de toutes façons par une infinité de personnes.

Il n'y avait rien de vraisemblable dans ce qui m'était raconté à ce sujet, et je n'ai jamais cru à la spécificité du prétendu quinquina du cancer; mais l'émotion était si générale au sein des familles et même parmi les médecins, que j'ai pensé être utile à tout le monde en mettant l'empirique en demeure de donner la preuve de ses assertions.

Même en admettant la bonne foi partout, les cures invoquées pouvaient être inexactes, exceptionnelles ou passagères, ou bien encore ressortir d'erreur de diagnostic. Il était possible, d'un autre côté, que les remèdes employés n'eussent rien de spécial et que l'inconnu en fît tout le prestige.

Eviter ce double écueil m'a paru facile. A un certain degré et sous de certaines formes, les cancers sont aujourd'hui d'un diagnostic aussi simple que celui de la phthisie au troisième degré ; leur incurabilité, hors des opérations, par les ressources usuelles de la thérapeutique, n'est pas contestable non plus.

En conséquence, une douzaine de cancers dûment constatés, ont été offerts par moi à M Vriès, qui s'est engagé à les guérir sans opéra tion, au moyen de son antidote.

M. Manec, mon collègue à la Charité, à q j'en ai parlé, s'est associé à mes vues, en lais sant mettre aussi plusieurs cancéreux de s salles en expérimentation; de sorte que c'e sous nos yeux à tous deux, au grand jour, e présence d'un grand nombre de médecins, e praticiens de tout âge et d'élèves, que le traite ment nouveau a été poursuivi.

Toutes les précautions ont d'ailleurs été pris pour que le résultat en fût concluant. Une fois diagnostic posé et les malades acceptés, no avons laissé M. Vriès maître des prescription Ordre a été donné aux sœurs, aux gens de se vice, et même aux élèves, de faire ce qu'il d rait, et sans le troubler en quoi que ce fût. J' eu soin, en outre (et il y avait lieu), d'insister plusieurs reprises, en plein amphithéâtre, po que chacun *gardât son sérieux en présence de qui allait se passer*, pour que toute apparence moquerie fût mise de côté dans les salles.

Les expériences ont été commencées le janvier, et suivies sans interruption jusqu'à jour. En voici le bulletin et les observations d taillées, signées par M. Manec, par M. Vriès par moi, dès le début. Nous verrons tout l'heure où en sont les pauvres malades actue lement.

(Ici M. Velpeau dépose sur le bureau le reg tre des observations qui a été soustrait, nous savons par qui, du secrétariat de l'Académi Ainsi, continue M. Velpeau, après avoir fait dépôt, rien, absolument rien, n'est venu justif les annonces de M. Vriès. Le cancer n'est gu chez aucun de nos malades; la femme du n° est morte au bout de dix jours; chez tous les a tres, le mal a suivi sa marche habituelle. I souffrances ont été tantôt plus, tantôt moins v ves. Ainsi qu'il arrive souvent, des plaques des pelotons fongueux se sont parfois détach des masses principales; mais les tumeurs n'o jamais cessé de s'accroître et de se multipli En somme, après deux mois de traitement, to ces pauvres cancéreux étaient exactement da le même état que s'ils n'avaient point été trai du tout.

Il est juste d'ajouter que M. Vriès a deman dès le principe, plusieurs mois, et que, depu il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois ava de renoncer à ses convictions. De plus, il n'a

epte qu'avec réserve les malades des numéros 3, 24, 25 et 26, de même que j'ai, de mon ôté, fait quelques réserves pour les numéros 28, 0 et 32. Il est vrai encore que nous étions conenus de ne rien dire de l'expérimentation avant le l'avoir conduite jusqu'au bout. Mais, d'une art, en faisant connaître aujourd'hui l'état de a question, nous pouvons laisser M. Vriès libre e continuer ses expériences dans nos salles, et, 'autre part, M. Vriès ou ses amis ont si vite ait usage dans la presse extra-médicale de ce ui se passait à l'hôpital, au détriment de la véité, que je suis depuis longtemps ddlié de tout ngagement avec eux.

D'ailleurs, à quoi bon temporiser davantage? our M. Manec comme pour moi, la question est ugée depuis longtemps que M. Vriès se trompe u en impose, quand il dit avoir trouvé antidote du cancer. Ce matin même, 27 nars, en présence de M. Davenne, directeur e l'assistance publique; de M. Roger, directeur e l'hôpital; des élèves internes et d'un grand ombre de médecins du dehors, nous lui avons ommuniqué, M. Manec et moi, l'état des maades; il a constaté l'exactitude des faits; il voue que tout, dans les bulletins du registre ue voici, est conforme à la vérité; puis, sans n donner de raison, il a refusé de signer ce ernier procès-verbal, quoiqu'il ait signé le remier sans difficulté. Comme il persiste à souir qu'il guérira nos malades si on lui accorde es six mois indiqués, je lui ai posé la quesion suivante :

« Si au bout de six mois les malades ne sont as guéris, conviendrez-vous, au moins, que ous vous êtes trompé, et que vous ne possédez as le spécifique du cancer ?

» Non, a-t-il répondu, *si pas guérir le cancer l'hôpital, moi guérir les cancers à la ville.* »

Il est clair, dès lors, que dans six mois, nous e serons pas plus avancés que maintenant, et ue cet homme veut simplement gagner du emps au profit de son exploitation. Or, c'est là ne comédie ou une mystification à laquelle nore dignité d'homme et de médecin ne nous peret pas de nous prêter plus longtemps.

Nous devons, en conséquence, proclamer auourd'hui la vérité devant vous, à savoir que :

1° L'antidote du cancer n'est pas encore rouvé, et qu'il n'y a malheureusement pas d'illusion possible à ce sujet ;

2° M. Vriès n'a guéri aucun des cancers traités par lui sous nos yeux ;

3° Tous les cancéreux de nos salles vont de plus mal en plus mal, à tel point que plusieurs d'entre eux ne tarderont pas à succomber ;

4° M. Vriès n'a jamais guéri un seul cancer.

Les remèdes employés par M. Vriès, *insignifiants* et sans *action* sur l'économie, sont des substances presque *inertes*, *qui se trouvent partout*, dans toutes les pharmacies. Ils ne viennent pas des régions tropicales et ne doivent rien à la végétation des Indes. Les analyses qui en ont été faites par MM. *Mialhe*, *Robin*, *Ossian-Henry* et *Regnault* le prouvent sans réplique.

Un mot d'explication maintenant sur mon intervention dans cette affaire, *bien plus digne, j'ai honte de le dire, des appréciations de* M. Baillarger, *des verges du ridicule ou de la police, que d'un examen scientifique sérieux.*

Si j'avais su que des expériences semblables aux miennes eussent été tentées avec un résultat négatif par le même individu à l'hôpital des cancéreux de Londres, qu'il en avait été de même dans le service de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis ; si j'avais connu les élucubrations mystiques de M. Vriès sur le fameux temple de marbre des Champs-Elysées, je n'aurais certes pas pris la peine d'examiner les prétentions et les affirmations d'une intelligence de cette trempe. Mais, privé de ces renseignements et croyant en partie à la bonne foi des personnages, j'ai eu la faiblesse de les écouter et de leur entr'ouvrir une porte honorable.

On voit, du reste, par ma lettre au *Moniteur des Hôpitaux*, du 1er mars, que j'ai pris mes précautions et que toutes mes réserves à ce sujet n'étaient que trop nécessaires.

Je ne croyais pas à la valeur du remède au commencement :

1° Parce qu'on ne citait qu'un fait un peu sérieux, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière ; la science en possède de semblables, sans qu'il ait été possible d'en tirer parti dans la pratique. D'ailleurs, en l'admettant comme positif, ce fait s'explique naturellement, en dehors de toute médication spéciale;

2° Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que les cancers, se laisse éteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur, et qui ne produit aucun effet appréciable ;

3° Parce que le prétendu remède trouvé chez les sauvages était une plante qu'on appliquait en topique à nu sur le mal, tandis qu'ici il ne s'agit que de pilules avalées par les malades ;

4° Parce qu'un antidote du cancer, maladie très-spéciale, ne peut l'être en même temps de la phthisie et de l'éléphantiasis, etc.;

6° Parce qu'enfin ce que j'entendais et ce que je voyais était trop contraire à l'ordre de la logique des choses.

J'ai consenti cependant à essayer parce que :

1° Ne pas croire n'implique pas la négation absolue du fait ; puis je serais personnellement si heureux d'une semblable découverte, qu'à ceux qui m'en parlent, je suis toujours disposé à répondre : Voyons !

2° Parce que, ne pouvant pas, ne voulant pas surtout discuter la guérison d'un pauvre malade qui lit ou peut lire ce qu'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser, en cas qu'il y eût erreur, je n'étais pas fâché de constater ce qu'il pourrait y avoir de vrai ou simplement d'apparent au fond de ce bruit ;

3° Parce qu'enfin, ne sachant pas affirmer ou nier ce que je ne sais pas, j'avais besoin de voir par moi-même et de bien voir en dehors de toute supercherie possible, pour répondre en pleine connaissance de cause aux questions qui m'étaient incessamment faites.

Aujourd'hui, ma conviction est absolue :

1° Parce que M. Vriès n'a guéri aucun des cancéreux qu'on lui a confiés, soit à Londres, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à la Charité, soit en ville, et que son traitement n'a jamais entravé en quoi que ce soit la marche de la maladie ;

2° Parce que la composition du remède, qui devrait toujours être la même s'il s'agissait d'un spécifique, varie, au contraire, souvent entre les mains de l'inventeur. Aux Indes, c'était une plante appliquée en cataplasmes sur les tumeurs; en Angleterre, *c'était de l'aloès ou de l'iode ; à Paris, c'est une poudre végétale inerte avec du nitre ou de l'alun pour les pilules, et de l'arrow-root et du sucre ou du camphre pour les poudres*, etc.;

3° Parce que M. Vriès n'a aucune idée de ce que c'est qu'un cancer et de l'examen d'un malade ;

4° Parce que ce monsieur ne semble avoir fait aucune étude médicale, à tel point que pour lui les malades vont mieux quand ils le lui disent, et que si l'on constate la réalité de ce qu'il avance en pareil cas, il appelle volontiers un homme du monde pour décider le fait, à tel point encore que je l'ai vu dire avec un aplomb, un sang-froid inqualifiable, en présence d'un moribond, d'un cancer à la dernière période : « Ce malade aller mieux, en voie de guérison : vous adopter ma méthode dans six mois. » Et je l'ai entendu appeler aveugles ceux qui lui font alors la moindre observation ;

5° Parce que rien de ce qu'il a dit n'est arrivé ;

6° Parce que si on lui fait remarquer que les malades qu'il avait promis de guérir sont morts, il se borne à répondre qu'il n'est pas le *bon Dieu*, qu'on ne peut pas empêcher la mort ;

7° Parce qu'il n'y a que contradiction dans ce qu'il avance. Pour prouver qu'il a guéri des cancers en ville, son panégyriste (*la Vérité sur le Docteur Noir*) cite M. Sax, dont, par un sentiment facile à comprendre, je ne veux pas parler ; un M. Lévy, mort depuis ; un cas d'hydropisie ; une malade atteinte d'ulcères aux jambes, et un cas de rhumatisme !

D'un côté, il croit que toute amélioration, avec son traitement, est précédée d'une crise, et il annonce, d'un autre côté, dans un journal politique, que tous les malades de la Charité vont mieux ; que quelques-uns sont en voie de guérison, quoiqu'il n'y ait eu de crise chez aucun d'eux ;

8° Parce que, depuis dix ans qu'il a quitté l'Inde (à son dire), il aurait eu le temps de consommer une cargaison entière de végétaux exotiques et qu'on ne lui en connaît de dépôt nulle part ;

9° Parce que les plantes médicinales se dénaturent et ne conservent guère ainsi leur propriété indéfiniment ;

10° Parce que plusieurs pharmaciens de Paris, qui ont préparé ses médicaments, n'ont eu recours à aucune substance dite tropicale.

Voilà, messieurs, les divers motifs qui m'ont fait agir, comme vous venez de voir, et sur lesquels je me fonde pour affirmer que M. Vriès n'a point trouvé de spécifique du cancer, n'a jamais guéri de cancers véritables, et n'en guérira jamais avec le traitement qu'il emploie.

Telle est la stricte, la triste vérité, la vérité malheureuse s'il en fût, car l'existence d'un pareil antidote serait le bienfait le plus désirable du monde, et, de quelque couleur qu'il soit, celui qui en dotera la médecine aura droit à la reconnaissance de l'humanité tout entière.

Mon devoir est rempli. Le public va être averti ; s'il continue d'être dupe et de se faire exploiter, c'est qu'il le voudra bien : nous n'avons pas à nous en occuper. C'est l'affaire de

ceux qui ont mission de veiller à l'application des lois et au respect de la morale comme de la probité générales.

Ceux qui voudront en savoir davantage sur le côté bizarre et bouffon du personnage, n'ont qu'à jeter les yeux sur la brochure de M. Fauvel (*la vraie Vérité sur le Docteur Noir*).

M. MICHEL LÉVY. Je propose de renvoyer la communication de M. Velpeau à l'autorité supérieure, qui jugera et fera son devoir. L'Académie ne peut protester assez haut contre un scandale et un vol aussi flagrant ; je demande qu'elle se prononce catégoriquement par un vote.

M. TRÉBUCHET appuie la motion de M. Lévy, à laquelle l'Académie se rallie manifestement.

La proposition de M. Lévy, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité.

Cette décision est accueillie par les applaudissement du public.

M. VELPEAU. Il me reste à demander l'avis de l'assemblée sur une autre question qui concerne tout le corps médical. Vous avez vu que je m'étais engagé à laisser ce monsieur continuer ses expériences pendant plusieurs mois. La durée exacte de l'épreuve n'avait pas été fixée d'avance. M. Vriès a fini par demander six mois. Faut-il le laisser aller jusqu'au bout de ce terme pour lui ôter désormais tout prétexte ? Je crains, je l'avoue, d'après ce qui s'est passé dimanche, que cela ne soit inutile, M. Vriès nous ayant déclaré que les expériences faites à l'hôpital ne prouvent pas pour la ville.

M. DAVENNE (sollicité par l'Académie à se prononcer sur cette question). M. Velpeau, à l'issue de notre entrevue de dimanche, m'a déjà demandé mon opinion à cet égard. Je lui répondis, — et je ne puis que le répéter ici, — que je ne me crois pas autorisé à maintenir cette permission à M. Vriès. L'autorité de M. Velpeau a pu seule la lui faire accorder jusqu'ici ; aujourd'hui que cette garantie, qui était tout pour moi, et qui l'est sans doute pour l'Académie, n'existe plus, je croirais me rendre complice d'une exploitation scandaleuse et ignoble en tolérant plus longtemps M. Vriès à la Charité.

L'Académie se rallie, par des acclamations unanimes, à l'opinion de M. Davenne. Cette décision est accueillie dans l'auditoire par de longs applaudissements.

Séance du 5 *avril* 1859.

CORRESPONDANCE.—1° Envoi de plusieurs échantillons de bas, chaussettes, ceintures, etc., contre les varices, les relâchements hypogastriques, etc., de l'invention de MM. VIÉ et FERTÉ ; 2° Nouveau procédé pour l'anesthésie partielle, par M. le docteur GROUDEAU ; 3° Note de M. le docteur AUBRUN sur le traitement des affections diphthéritiques par l'administration interne du perchlorure de fer; 4° Notice sur les eaux minérales du Mont-Dore, par M. le docteur GOUPIL D'ESPALLIÈRES ; 5° Note descriptive d'une béquille, d'un pessaire, et d'un appareil herniaire nouveau, par M. le docteur ROUAULT, de Madrid ; 6° Observation d'un cas de prolapsus complet de l'utérus, avec hypertrophie légère de la portion sous-vaginale du col, guérie par l'episiorrhaphie, et les cautérisations combinées, par M. le docteur DEVILLERS ; 7° Relations d'un cas d'excision d'un col utérin atteint d'allongement hypertrophique, par M. le docteur CAZENAVE, de Bordeaux ; 8° Nouveau procédé pour l'abaissement de la cataracte, déposé dans un pli cacheté, par M. CAZENAVE ; 9° Remerciements de M. MARTINS, nommé membre correspondant ; 10° Lettre de M. le docteur RUGER, qui sollicite le titre de membre correspondant ; 11° Paquet cacheté déposé par M. le docteur CORBETT.

CORPS ÉTRANGERS DANS LA VESSIE.—M. LEROY D'ETIOLLES communique une observation, ainsi que l'instrument nouveau qui a servi à extraire de la vessie d'une jeune fille de 19 ans un étui de bois de rose de 12 millimètres de diamètre et de 8 centimètres de longueur ; bien que cet instrument n'eût séjourné que 7 jours dans la vessie, il était déjà couvert d'une incrustation lithique. Cette fille était vierge, ses douleurs étaient vives, les besoins d'uriner incessants, elle alla consulter M. le docteur SAILLART, de Raveton, qui l'adressa à M. Leroy d'Etiolles, qui l'opéra en présence de M. BOUTIN BEAUREGARD, et dans moins de dix minutes, sans être endormie, et sans beaucoup de souffrances, elle fut débarrassée de cet étui. Ces sortes d'accidents sont très-fréquents chez les femmes par la masturbation ; ils ne sont pas non plus rares chez les hommes qui titillent le canal de l'urètre au moyen de corps étrangers qu'ils laissent échapper et tomber dans la vessie.

TÉMOIGNAGES DE SYMPATHIE ADRESSÉS A M. BÉGIN.—L'Académie, sur la proposition de M. Michel Lévy, adresse une lettre sympathique à M. BÉGIN, aujourd'hui affecté de paralysie, et retiré à Quimper.

PRIX CIVRIEUX, CHANGEMENT DE PERSONNEL DANS LA COMMISSION.—Sur sa demande, M. LAGNEAU est remplacé par M. GIBERT.

DES ULCÉRATIONS DE LA TRACHÉE ARTÈRE PRODUITES PAR LE SÉJOUR DE LA CANULE APRÈS LA TRACHÉOTOMIE. — M. le docteur HENRI ROGER, lit un mémoire très-important sur ce sujet, et qui, sans aucun doute, contribuera à diminuer notablement la mortalité consécutive à l'opération de la trachéotomie. L'ulcère trachéal est, en effet, beaucoup plus fréquent qu'on ne l'avait admis; il peut aller même jusqu'à la perforation. Ces lésions anatomiques ont pour cause l'imperfection des canules employées dont les courbures et surtout l'inflexibilité laissant tant à désirer. Nous publierons plus tard ce mémoire intéressant.

DISCUSSION SUR L'HYPERTHROHHJE DU COL DE L'UTÉRUS.

CONCLUSIONS DE M. DEPAUL.

I. — *Sur le premier point.*

1° Que l'allongement hypertrophique de la portion *intra-vaginale* du col de l'utérus est une affection depuis longtemps bien connue et bien décrite ;

2° Qu'on ne saurait confondre cet état ni avec un abaissement de l'utérus plus marqué, ni surtout avec un abaissement dans lequel une portion plus ou moins considérable de l'organe a franchi l'anneau vulvaire ;

3° Que le palper abdominal, l'introduction du doigt dans le vagin et le rectum, et l'inspection directe, suffisent, dans tous les cas, pour établir un diagnostic certain, sans qu'il soit nécessaire de recourir au cathétérisme utérin, moyen qui peut avoir les conséquences les plus funestes et qu'il faut réserver pour quelques cas exceptionnels, dans lesquels il peut servir à éclairer le diagnostic de certaines affections utérines ;

4° Que les moyens médicaux convenablement employés, et que les cautérisations surtout, suffisent à peu près à tous les cas ;

5° Que dès lors il ne convient pas de généraliser l'amputation de cette partie de l'utérus, même dans les conditions qui ont été posées par notre savant collègue ;

6° Enfin, que malgré les observations rapportées par lui et tirées de sa pratique, cette opération doit être considérée comme une des plus graves de la chirurgie : et il ne faut pas oublier qu'elle a déjà coûté la vie à plusieurs malades.

II. — *Sur le second point.*

1° Que l'allongement hypertrophique limité à la portion *sus-vaginale* du col n'existe pas ;

2° Que l'état décrit par M. Huguier sous cette dénomination, n'est autre chose que l'hypertrophie de l'utérus dans sa totalité (hypertrophie qui est surtout apparente vers l'extrémité inférieure du col ou dans le corps de l'organe), ou un allongement de l'organe sans hypertrophie, et quelquefois même avec atrophie ;

3° Que cet allongement de l'utérus, avec ou sans hypertrophie, était connu, ainsi qu'on peut le voir dans les ouvrages de M. Cloquet, de Dugès et Boivin, de M. Cruveilhier ;

4° Que les auteurs, depuis qu'on a sérieusement étudié les affections utérines, n'ont pas confondu cette disposition anatomique avec la chute complète de l'utérus ;

5° Qu'ils ont insisté, au contraire, sur cette hypertrophie partielle ou générale, qu'ils ont considérée comme cause ou conséquence de l'abaissement ;

6° Que la chute de l'utérus dans laquelle *une portion de l'organe seulement* a franchi la vulve est déjà rare, mais que la chute complète est beaucoup plus rare encore ;

7° Que toutefois il y a dans la science des exemples incontestables de cette chute complète, et qu'il n'est pas de chirurgien un peu répandu qui dans le cours de sa carrière n'en ait vu quelques cas ;

8° Que le diagnostic de l'abaissement utérin à ses divers degrés s'établit avec toute la précision *nécessaire* à l'aide des modes d'exploration qui sont généralement employés (*palper abdominal, toucher rectal et vaginal, palper de la tumeur vulvaire*) ;

9° Que la sonde utérine, outre ses dangers, ne permet en aucune façon d'apprécier l'épaisseur des parois de la matrice, et que pour cette raison et pour d'autres encore, elle peut laisser ignorer la véritable longueur de l'organe, et que d'ailleurs elle ne peut fournir le moindre renseignement sur les dimensions des autres diamètres de la matrice ;

10° Que l'opération proposée par notre collègue pour quelques-uns de ces abaissements comporte tous les dangers dont j'ai parlé à propos de la simple amputation du col, et qu'en outre elle est rendue beaucoup plus périlleuse par l'étendue plus considérable de la plaie utérine et par le voisinage du péritoine, qu'en arrière surtout on est très-exposé à blesser.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DOCUMENTS POUR LA STATISTIQUE DE LA PNEUMONIE

Par ARTHUR MITCHELL, A. M., M. D. (1)

Ces documents ont été recueillis par le docteur Mitchell à la prière du professeur Bennett, sur les pneumoniques traités à l'hôpital général de Vienne. Sur une période de dix années, de 1847 à 1856, la mortalité dans la pneumonie à l'hôpital général de Vienne s'élève à 24,4 p. 100. Mais la moyenne annuelle oscille autour de cette moyenne générale, car elle est de 20,8 en 1850 et de 31,2 en 1855. — Toutes les circonstances étant égales d'ailleurs, cette différence tendrait à prouver que la gravité d'une même affection bien déterminée peut varier d'une année à l'autre dans des limites assez étendues, ce qui d'ailleurs est conforme à l'expérience des siècles.

Ce qui est plus curieux, c'est de comparer pour une même année la mortalité des pneumoniques dans les différents services du même hôpital. Les résultats sont présentés dans le tableau suivant :

1849.

Divisions médicales.	Malades traités. Hom.	Fem.	Morts. Hom.	Fem.	Rapport p. 100. Hom.	Fem.	Moyenne générale.
1re division..	57	16	14	8	24,5	50,0	30,1
2e —	36	34	6	7	16,6	20,6	18,6
3e —	46	11	15	3	32,6	27,2	31,5
4e —	19	37	6	9	31,5	24,3	26,7
5e —	37	30	8	7	21,6	26,6	22,4
6e —	69	25	16	4	23,2	16,0	21,2
Division spéciale pour les maladies de poitrine....	82	39	11	6	13,4	15,4	14,0
	346	192	76	44	21,9	22,9	22,3

Le premier fait qui semble ressortir de ces chiffres, c'est l'avantage qu'il y a eu d'être traité dans la division spécialement affectée aux maladies de poitrine. Ce service offre-t-il des conditions hygiéniques meilleures, des soins mieux appropriés; est-ce le bénéfice de la spécialité qui applique avec un art plus habile les mêmes moyens de traitement ou qui en possède de supérieurs ?

M. Mitchell se décide en faveur de l'habileté pratique. Nous avons là, dit-il, un exemple remarquable de l'énorme différence des résultats d'un traitement *semblable* dans les mains de différents médecins, exerçant sur la même population, dans le même temps, dans les mêmes circonstances générales, et, par conséquent, ayant affaire à un même type de la maladie.

La thérapeutique fut réglée sur l'intensité de la maladie. Dans la division spéciale des maladies de poitrine où la moyenne est le plus favorable, le traitement fut expectant : repos, abstinence de tout aliment pendant toute la durée de la fièvre, eau pour boisson, par une émulsion simple. Si la sécrétion bronchiale était abondante, émétique ou ipécacuanha à hautes doses. On n'eut en aucun cas recours à la saignée. La convalescence est courte.

En général les médecins de Vienne considèrent rarement la saignée comme indiquée ou nécessaire dans la pneumonie. S'ils l'emploient, ce n'est pas dans l'espoir de juguler la maladie, de diminuer l'exsudation, ou de favoriser la résorption, c'est en vue d'un soulagement temporaire, pour diminuer, par exemple, une dyspnée alarmante.

La saignée peut ainsi empêcher une terminaison fatale. Combien cette doctrine diffère de celle qui appliquait la saignée comme une règle presque sans exception à tous les cas de pneumonie au début, circonstance qui doit se présenter rarement dans un hôpital.

Telle était cependant la pratique il y a 30 ans à Vienne aussi bien qu'ailleurs. Je n'ai pourtant rencontré personne qui admette que le changement qu'a subi le traitement de la pneumonie résulte d'un changement dans le type de cette affection.

Les médecins viennois croient au contraire qu'à mesure que les praticiens sont devenus plus habiles dans l'exploration physique des affections pulmonaires, ils remarquèrent que la saignée n'influait pas d'une manière favorable sur la marche de la maladie, et qu'ils furent ainsi amenés à s'en abstenir.

Les résultats semblent justifier ce changement dans la thérapeutique, de sorte que sans absolument renoncer à la saignée dans la pneumonie, on a tout au moins banni les principes qui la faisaient pratiquer autrefois.

La mortalité, quoique diminuée, ne l'a cependant pas été d'une manière considérable, mais la con-

(1) Extrait par la *Gazette médicale* du *British Journal*. 20 avril 1859.

valescence est plus prompte et plus franche à la fois.

On trouve un rapport de 14,7 pour 100 pour la mortalité d'un millier de pneumonies traitées sans la saignée. Le rapport moyen sur la masse des cas traités par différents moyens, y compris la saignée, étant de 24,4 pour 100 sur une période de dix années, on voit, qu'en tous cas, l'omission de la saignée ne peut, en général, être considérée comme nuisible.

Il est indispensable de rapprocher de ces documents les résultats fournis par le traitement purement expectant de Dielt (docteur Charles Wilson, Société médicale-chirurgicale d'Edinbourg, séance du 4 mars).

Le docteur Dielt, dans son mémoire de 1849, déclare une mortalité de 7,4 pour 100, comme résultat de son traitement diététique de la pneumonie. Mais en 1852, il publie une seconde série d'observations (Wiener Wochenshrift) dans laquelle le taux s'élève à 9,2 pour 100.

Le docteur Schmidt, influencé par les opinions et les succès de Dielt, traita 47 cas par sa méthode. Le chiffre des décès s'éleva à plus de 23 pour 100 (Nederlandsch Weekblad 1854).

Le docteur C. de Bordes, autre médecin hollandais, voulut aussi imiter la pratique de Dielt. Il en publia les résultats en 1855 : mortalité de 22 pour 100, ce qui le porta à suspecter un peu la statistique de Dielt. Dans le numéro du 28 juillet 1859 du *Journal mensuel de la Société impériale de médecine de Vienne*, se trouve un extrait d'un rapport, lu en séance publique, sur le Wieden-district-hospital de Vienne. Ce rapport établit qu'en 1854 on fit l'autopsie de 105 cas de pseunomie, sur lesquels 92 qui étaient simples, n'avaient pas été traités par la saignée. Le taux calculé est de 20,7 pour 100. Ce document permet de contrôler les diverses phases de l'expérience faite dans le même hôpital. De 7 pour 100 en 1849, d'après la déclaration de Dielt, la mortalité s'éleva à 9 pour 100 en 1852, et enfin à près de 21, dans le rapport officiel de 1854. Ainsi les résultats de Dielt n'ont pas soutenu une seconde épreuve, ils ont été contredits non-seulement en Hollande, mais dans l'enceinte même de l'hôpital de Vienne.

TRAITEMENT DU SPINA BIFIDA PAR LA TEINTURE IODÉE.

M. le docteur Ebra vient de publier sur ce sujet une dissertation reproduite dans le *Moniteur des Hôpitaux*, et dont nous donnons le résumé textuel.

Les cas nombreux de guérison, sur les quatorze observations citées, nous permettent d'affirmer que le traitement du spina bifida par la teinture iodée est très-efficace.

« Tout nous porte à préférer cette méthode aux autres jusqu'ici exclusivement employées pour le traitement de cette affection, ces dernières étant toutes d'une gravité extrême. Le choix du praticien ne saurait être douteux. « Il y a plus, ainsi que le remarque avec raison M. Chassaignac : avec un moyen inoffensif, on est un peu plus dégagé du souci de trouver des cas parfaitement appropriés et de discerner ceux qui se présentent avec des chances plus ou moins grandes de curabilité ; car, eût-on affaire à des cas voués à une incurabilité absolue, l'injection iodée ne pouvant pas les aggraver, l'employer ne serait pas un mal. Il résulte même de là que les injections iodées deviendront peut-être le moyen de connaître la limite jusqu'où l'on peut pousser les tentatives de thérapeutique dans le traitement de cette affection.

» Les objections, ajoute M. Chassaignac, dirigées contre les injections iodées dans le spina bifida sont de deux espèces ; d'une part, on dit : l'affection est d'une nature tellement grave, elle s'accompagne d'une altération nerveuse si considérable, qu'elle se place au-dessus des ressources de l'art, et que, parvînt-on à oblitérer la poche, on ne pourrait pas réparer la brèche que présente tout un département du système nerveux. Les portions atrophiées détruites ou non développées de l'extrémité inférieure de la moelle laisseront toujours sans innervation les parties auxquelles elles étaient dévolues dans le plan normal de l'organisme. Ainsi, ces objections concluent à une abstention systématique de tout traitement ; elles se fondent sur l'incurabilité de la maladie, non pas comme ouverture anormale du canal rachidien, mais comme absence ou destruction de dépendances nerveuses indispensables.

» La deuxième objection est celle-ci : les moyens employés sont trop dangereux ; ils peuvent amener la suppuration dans les méninges et la mort des sujets.

» Voilà, continue M. Chassaignac, si nous ne faisons erreur, à quoi se réduisent les objections des adversaires de l'injection iodée dans le spina bifida, et, en disant l'injection iodée, nous devrions dire toute autre méthode, car il y a dans cette manière de voir :

» 1° Contre-indication par la nature de la maladie;

» 2° Contre-indication par le danger de la thérapeutique.

» Ainsi, abstenez-vous systématiquement et laissez défiler en paix cette longue série d'enfants voués à une mort certaine. Mort certaine! Mais sommes-nous donc condamnés à une cécité volontaire pour ne pas voir des faits qui protestent contre cette sentence? Comment, vous osez prononcer la léthalité nécessaire d'un état pathologique, et l'on vous montre des sujets qui atteignent l'âge d'homme, en s'accommodant pas trop mal de cette affection nécessairement mortelle? On vous montre, d'autre part, des sujets qui ont guéri, même avec l'emploi des méthodes les moins rationnelles, et vous ne voulez rien faire? Ils sont rares ces exemples de guérison; mais, loin que ce soit une raison de plus de ne rien tenter, c'est la raison la plus puissante, au contraire, pour chercher des méthodes à la fois plus efficaces et plus inoffensives en même temps. »

Ainsi parlait, naguère encore, M. Chassaignac. Mais s'il n'était pas inutile, à cette époque, de se livrer à de telles considérations pour engager les chirurgiens à ne pas rester les bras croisés en présence d'un spina bifida, nous croyons que, aujourd'hui, bien peu seraient disposés à ne rien tenter pour soustraire les enfants atteints de cette affection à toutes les causes de mort qui les menacent. Cependant, comme quelques-uns pourraient peut-être se laisser arrêter par la crainte de voir des accidents graves se produire ou de n'obtenir que de mauvais résultats, il nous semble qu'il y aurait quelque utilité à vulgariser le plus possible quelques-unes des données générales du traitement par les injections iodées, puisque jusqu'ici il est encore le meilleur qu'on puisse employer. Ainsi, il serait bon, à ce qu'il nous paraît, qu'on cherchât à prouver, et d'une manière incontestable, ce qui semble déjà l'être d'ailleurs :

1° Qu'il y a danger à faire disparaître une très-grande quantité de sérosité de la poche;

2° Qu'il est dangereux surtout de provoquer et d'obtenir l'inflammation trop violente de ses parois;

3° Qu'il faut se borner à déterminer une très-légère exsudation sur la face interne du kyste, de telle sorte que, à la longue seulement, les modifications produites dans la contexture des membranes amènent tout naturellement la résorption du liquide et le retrait des parois du spina bifida;

4° Qu'il est nécessaire de n'employer, au commencement surtout, que des injections extrêmement faibles;

5° Qu'il y aurait utilité enfin à modifier l'organisme de l'enfant, s'il était d'une mauvaise constitution, soit en agissant sur lui-même directement, quand cela se pourrait, soit en agissant sur lui par l'intermédiaire de la nourrice, quand il y aurait nécessité, comme on le fait d'ailleurs dans l'hydrocéphalie. En vulgarisant ces quelques données générales, une fois bien prouvées vraies, nous sommes bien persuadé que les cas de guérison seraient bien plus nombreux.

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVEAUX FAITS CONCERNANT L'HISTOIRE DE LA FERMENTATION ALCOOLIQUE.

Par M. Pasteur.

Tous les chimistes admettent que, dans la fermentation alcoolique, une partie de la levûre se détruit et donne naissance à de l'ammoniaque. M. Liebig s'autorise de ce fait pour asseoir son opinion sur la véritable cause de la fermentation.

En étudiant cette question avec tous les soins qu'elle mérite, à l'aide des méthodes si précises que M. Boussingault a appliquées au dosage de très-petites quantités d'ammoniaque, M. Pasteur a reconnu que non-seulement il ne se formait pas d'ammoniaque pendant la fermentation alcoolique, mais que la très-faible proportion de ce corps qui existait accidentellement à l'origine, disparaissait pendant l'opération.

Pour mieux étudier le phénomène, M. Pasteur a ajouté directement, au mélange en fermentation,

une petite quantité d'ammoniaque à l'état de tartrate neutre, et il a vu qu'elle disparaissait également. Ne retrouvant pas son azote parmi les divers produits de la fermentation il a cherché naturellement si cet ammoniaque n'avait pas servi à former de la levûre.

C'est ainsi qu'il fut conduit aux résultats suivants qui montrent toute la puissance d'organisation de la levûre.

Que l'on prenne une solution de sucre pur, qu'on y ajoute, d'une part, une petite quantité de tartrate d'ammoniaque ; de l'autre, la matière minérale qui entre dans la composition de la levûre de bière, et, qu'enfin, on projette dans le mélange une quantité pour ainsi dire impondérable de globules de levûre frais ; bientôt les globules se développent et se multiplient, et le sucre fermente, tandis que la matière minérale se dissout peu à peu et que l'ammoniaque disparaît. L'ammoniaque ainsi disparue a servi à former la matière albuminoïde complexe qui entre dans la constitution de la levûre, en même temps que les phosphates ont donné aux globules nouveaux leurs principes minéraux. Quant au carbone, il a été fourni évidemment par le sucre.

Vient-on à supprimer dans la composition du milieu, soit la matière minérale, soit le tartrate d'ammoniaque, soit ces deux principes à la fois, les globules semés cessent de se multiplier, la fermentation s'arrête.

On peut se servir de sels d'ammoniaque à acides minéraux ou organiques. Les phosphates peuvent être empruntés aux cendres de la levûre ordinaire ou à des précipités ayant une origine purement minérale. Le phosphate double de magnésie et d'ammoniaque peut servir, et comme source de matière minérale de la levûre, et comme source de matière albuminoïde. Cependant, on observe des différences d'énergie très-sensibles dans la levûre formée, suivant qu'on lui donne un aliment plus ou moins bien approprié à sa véritable nature.

SUR LES ÉQUIVALENTS DES CORPS SIMPLES.

Par M. Dumas.

Les remarquables rapports que M. Dumas a déjà signalés entre les équivalents des divers corps simples appartenant aux mêmes groupes chimiques, l'ont conduit à comparer les divers groupes entre eux et à voir s'ils ne formeraient pas des séries parallèles marquées par les mêmes progressions ou les mêmes différences. Les résultats auxquels il est arrivé sont des plus curieux.

Ainsi, en comparant les équivalents de la famille qui a l'azote pour type avec ceux de la famille qui se range avec le fluor, il a obtenu les deux séries parallèles suivantes :

Azote.....	14	Fluor..	10.0	Diff.	= 5
Phosphore.	31	Chlore.	35.5	—	= 5
Arsenic...	75	Brome.	80.0	—	= 5
Antimoine.	122	Iode...	127.0	—	= 5

De même, en comparant le groupe formé par l'oxygène et le soufre avec celui que forment les métaux terreux et le plomb ; il a obtenu deux nouvelles séries parfaitement parallèles :

Oxygène.	8.00	Magnésium.	12.25	Diff.	=4
Soufre...	16.00	Calcium....	20.00	—	=4
Sélénium.	39.75	Strontium..	43.75	—	=4
Tellure...	64.50	Barium....	68.50	—	=4
Osmium..	99.50	Plomb.....	103.50	—	=4

M. Dumas a cherché à rapprocher ces résultats de ceux que donne la comparaison de deux séries ou familles naturelles de radicaux de chimie organique, tels que les ammoniums et les éthyliums. L'analogie a été des plus complètes. Voici les nombres :

Ammonium......	18	Méthylium	15	Diff.	=3
Méthylammonium.	32	Ethylium.	29	—	=3
Ethylammonium..	46	Propylium	43	—	=3
Propylammonium.	60	Buthylium	57	—	=3

Ainsi, les radicaux de la chimie organique, de même que les radicaux de la chimie minérale, étant rangés, quant aux poids de leurs équivalents sur une même droite pour une même famille, se rangent sur des droites parallèles pour deux familles comparables.

Cette analogie éveille nécessairement des doutes sur la véritable nature des corps simples. En tous cas, elle justifie les appréciations que l'on peut faire sur le plus ou moins de probabilité de leur décomposition.

Il est évident qu'il existe une relation entre l'équivalent des corps et leurs propriétés essentielles. En passant de l'esprit de bois à l'alcool et de l'alcool aux alcools supérieurs, on voit en effet l'équivalent s'élever ; mais en même temps l'aptitude aux combinaisons décroît, et le point d'ébullition monte. De même, en passant du fluor au chlore, au brôme, à l'iode ; ou bien de l'oxyde au sélénium, au tellure ; ou bien encore de l'azote au phosphore, à l'arsénic, à l'antimoine, on voit aussi l'équivalent s'élever ; mais en même temps l'apti-

tude aux combinaisons décroît le plus souvent, la stabilité diminue, et le point d'ébullition monte.

Sans doute, on n'a pas encore trouvé la cause positive de ces ressemblances, mais les résultats déjà obtenus donnent le droit d'exprimer qu'on arrivera à la connaître un jour. Ce qu'on peut dire, dès à présent, c'est que si les radicaux composés de la chimie organique forment des séries naturelles, continues et parallèles, où l'on passe d'un terme à l'autre par l'addition ou la soustraction des mêmes éléments, les radicaux de la chimie minérale leur ressemblent en ce point, et forment des séries également parallèles où l'on passe d'un terme à l'autre par la soustraction ou l'addition des mêmes quantités.

Est-ce une raison pour conclure que les corps réputés simples soient des corps composés ? M. Dumas n'est pas allé jusqu'à poser cette conclusion que l'expérience seule peut permettre d'établir ; mais il a exprimé franchement ses doutes à ce sujet, et a avoué n'être pas convaincu que les corps simples des chimistes soient l'expression des dernières limites du pouvoir d'analyse que la science puisse prétendre à connaître jamais.

En établissant que les radicaux de la chimie organique et les radicaux de la chimie minérale présentent des analogies manifestes, soit dans leur arrangement par groupes naturels, soit dans les caractères des familles qu'ils constituent, M. Dumas n'a pas changé d'ailleurs la situation de la question.

Il est toujours vrai que la chimie considère comme composés les corps qu'elle décompose, et comme non décomposables les corps qu'elle ne décompose pas.

Il reste également vrai que lorsqu'elle range parmi les corps indécomposables une matière quelconque, cela veut dire qu'elle a résisté aux forces, à toutes les forces dont elle dispose.

Et, par ces forces, il ne faut pas entendre la chaleur, la lumière ou l'électricité seulement. L'expérience montre qu'à de très-rares exceptions près, ces forces ne produisent aucune décomposition que les forces chimiques ne puissent réaliser, tandis qu'au contraire les forces de la chimie parviennent, dans une foule d'occasions, à décomposer des substances que la chaleur, la lumière, ou l'électricité n'altèrent pas.

En résumé, M. Dumas établit les quatre propositions suivantes :

« 1° Les composés que les trois règnes offrent à » l'étude du chimiste se réduisent par l'analyse à » un certain nombre de radicaux susceptibles d'être classés par familles naturelles.

» 4° Les caractères de ces familles, soit qu'il » s'agisse des radicaux de la chimie minérale, » soit qu'il s'agisse des radicaux de la chimie organique, montrent d'incontestables analogies.

» 3° Les radicaux de la chimie minérale diffèrent » des radicaux de la chimie organique en ce sens » que, s'ils sont composés, ils jouissent du moins » d'une stabilité telle, que les forces connues sont » incapables d'en opérer la décomposition.

» 4° L'analogie qui se révèle entre les radicaux » de la chimie minérale et les radicaux de la chimie organique autorise à demander si les premiers comme les seconds ne sont pas des corps » composés. »

MÉLANGES.

HOMMAGE AUX PRATICIENS DE LA PROVINCE ; TRAITEMENT DU CANCER PAR LES CAUSTIQUES.

Rendez à César ce qui appartient à César.

La province renferme des hommes d'un rare mérite dans les sciences, j'ajoute qu'elle possède aussi d'excellents médecins et chirurgiens.

Ce n'est pas d'aujourd'hui ; et pour prouver ce que j'avance, il me suffira de rappeler que l'Académie royale de chirurgie avait fait inviter l'illustre Lecat (de Rouen) à ne plus présenter de mémoires pour les prix, attendu qu'il les remportait toujours.

Pourquoi donc ces hommes éminents restent-ils souvent ignorés, et par quel motif leurs découvertes et leurs méthodes sont-elles ensevelies avec eux ? Le voici : ou bien ils ne sont pas

aptes à écrire, ou ils n'en ont pas le temps, ou bien encore ils ont trop de modestie pour le faire.

Un exemple, c'est le docteur Girouard (de Chartres. Issu de parents peu favorisés de la fortune, il fut reçu officier de santé à vingt-quatre ans, et s'établit dans le village de Sancheville (Eure-et-Loir), où il pratiqua durant vingt années ; en 1836, il vint se fixer à Chartres, travailla avec une nouvelle ardeur, et à quarante-deux ans, il devint docteur en médecine de la Faculté de Paris.

M. Girouard est un homme intelligent, hardi, habile, heureux, doué d'une patience et d'une ténacité invincibles; si l'*improbus labor* n'était pas inventé, M. Girouard l'aurait découvert. Observateur quand même et partout, jeté au milieu des erreurs et des préjugés de la Beauce, il sut en tirer une excellente instruction ; la chirurgie des fractures et des charbons y était confiée aux rebouteurs et aux charbonniers, il a su s'approprier ce que ces empiriques savaient de bon et d'utile.

Il y a plus de trente ans qu'il traite avec un bonheur remarquable les fractures par l'appareil au blanc d'œuf et à la filasse ; je l'ai vu masser des parties lésées, y mouler ses bandages avec une si heureuse adresse, qu'il guérissait sans difformités les dislocations les plus graves et les plus difficiles.

Il a étudié les maladies charbonneuses depuis quarante ans avec un soin, une patience admirables; il en connaît toutes les formes, toutes les allures, toutes les ruses; c'est, j'ose le dire, l'homme le plus compétent et le plus savant en cette matière.

Pour apprendre ces choses, il n'a pas craint d'interroger, de voir, de consulter les charbonniers ; c'est ainsi qu'il est arrivé à surprendre leurs secrets, consacrés par la tradition, et à connaître les formes, la marche des symptômes, le traitement de ces terribles maladies si communes dans ce pays, si rares dans d'autres, et complétement inconnues ailleurs.

Si l'Académie impériale de médecine voulait un jour doter la science et l'art d'un guide certain pour combattre les affections charbonneuses, il serait indispensable d'interroger M. Girouard et de recueillir ses impressions avec soin. Il y aura, du reste, toujours impossibilité de faire ce travail à Paris, puisque les maladies charbonneuses y sont entièrement inconnues.

M. Girouard, en arrivant dans la ville de Chartres pour s'y fixer, ne pouvait rester inactif; malgré les fatigues d'une nombreuse clientèle, il se mit à étudier l'action des divers caustiques, et s'en fit une nouvelle spécialité. Bientôt il obtint dans cette carrière les succès qui avaient toujours accompagné ses autres tentatives et couronné ses efforts.

Il y a plus de quinze ans, j'ai vu chez lui d'énormes tumeurs enlevées par la cautérisation ; depuis je l'ai observé continuant sans relâche, et je dois ajouter, pour rendre hommage à la vérité, qu'il y a *plus de dix ans*, *je l'ai vu employer contre un cancer de la lèvre inférieure sa pâte de chlorure de zinc* EN FLÈCHES. A cette occasion, je lui disais un jour : Pourquoi ne vous servez-vous pas, pour introduire ces morceaux de caustique des instruments appelés lardoires par les cuisiniers. Dès ce temps, il avait toujours un arsenal de ces flèches plus ou moins longues, plus ou moins dures. Elles étaient dans sa poche et contenues dans une grande tabatière de cuir bouilli.

C'est lui qui, malgré son éducation et le culte de la *bistourisation*, inculqué par ses maîtres, a compris le premier les graves inconvénients des incisions par l'instrument tranchant. Il a vu que par ce moyen les parties divisées se fuyaient et tendaient en quelque sorte à se dérober; qu'ensuite la blessure se présentait béante et les lèvres renversées ; il a su se dire combien ces circonstances devaient favoriser les inflammations vives, et comment elles pouvaient exposer à des influences nosocomiales et donner lieu aux plus grands dangers.

C'est lui qui, comparant à tant de causes nuisibles l'innocuité de la déchirure et de la contusion, en comprenant l'*endenture* des parties ainsi lésées, eut l'heureuse audace de remplacer les amputations au couteau par la dislocation.

Cette idée, qui a causé la surprise et peut-être un autre sentiment au monde chirurgical, a éveillé en moi l'admiration. Je n'avais pas lu sans y réfléchir les relations de plaies par arrachement et par contusions ; ces blessures, toujours guéries sans de graves accidents, avaient captivé mon esprit.

Je vais terminer cet entretien par le récit de ma dernière visite à la clientèle de M. Girouard : c'était au mois de septembre dernier. Parmi d'autres malades des plus curieux à étudier, se trouvaient deux opérées dans la ville de Chartres, et venues de très loin pour réclamer les soins de M. Girouard.

A. Une fille de quarante ans, débarrassée, au

moyen de la cautérisation circulaire et en flèches, d'une énorme tumeur du sein droit avec une précision telle que trois côtes étaient à nu, et que l'action du caustique s'était arrêtée à la plèvre, puisque je pus passer un stylet sous chaque côte; la plaie était plus grande que les deux mains ouvertes et avait un bon aspect. Cette opérée était à l'établissement des sœurs de Bon-Secours.

B. Une femme de cinquante ans, descendue dans un hôtel, était venue avec un volumineux cancer placé dans le creux de l'aisselle ; le bras était énorme ; M. Girouard ne voulait pas tenter l'opération ; mais, cédant enfin aux sollicitations de cette femme, il s'était décidé à disséquer la tumeur avec le caustique en flèches, en épargnant les vaisseaux et nerfs du creux de l'aisselle. Au moment où je vis cette malade, le bras avait repris son volume normal, et tout allait pour le mieux.

J'ai demandé à M. Girouard s'il avait eu l'idée de détruire par les caustiques le sommet de poumons tuberculeux, il me répondit : Oui ; mais qu'alors il n'avait pas réussi.

Il m'a toujours avoué ses insuccès, qui sont, comme on peut bien le croire, assez nombreux, d'après la spécialité hasardeuse à laquelle il se livre ; il n'a jamais perdu de malades par hémorrhagie, mais il a eu un décès par l'entrée brusque de l'air dans la veine jugulaire interne.

Si M. Girouard est un chirurgien des plus habiles et des plus remarquables, il faut, avant de quitter la ville de Chartres, rendre un hommage public à tout le personnel médico-chirurgical de cette localité ; il est peu de cités d'une importance même supérieure qui soient ainsi dotées.

J'ai cru, dans l'intérêt de la vérité, devoir rendre un hommage public aux droits d'un ancien chirurgien de campagne aujourd'hui praticien de province ; confraternité rurale oblige.

Ce n'est pas au milieu de nous qu'un docteur noir exercerait ses prestidigitations ; il faut dire aussi que nous ne lisons pas et que nous ne croirions pas les réclames de la chronique de vos journaux stipendiés.

Il faut que les hommes les plus obscurs de notre profession, si méconnus qu'ils soient au loin, sachent que ce sera toujours un devoir sacré pour moi que celui de les faire apprécier, et qu'ils peuvent être assurés de mon concours le plus énergique en cas de justes réclamations.

Dr Amédée JOUX.

La Ferté-Gaucher.

BIBLIOGRAPHIE.

HYGIÈNE PHYSIQUE ET MORALE DE L'OUVRIER.

Par A. L. Fonteret, D. M. P., 1 vol. in-12.

La publication de ce remarquable travail, qui a valu à son auteur le premier prix au concours ouvert par la société impériale de médecine de Lyon, était depuis longtemps attendue.

Disons-le tout de suite, il ne s'agit point ici d'un opuscule, mais d'un volume de plus de 300 pages, qui vous intéresse, vous charme et vous captive d'un bout à l'autre. Cet ouvrage doit être considéré comme un vrai *manuel de santé*. Nous faisons des vœux pour qu'il en remplace un autre, malheureusement trop répandu, et dans lequel figure invariablement la même médication.

Le camphre, ô découverte ! ô sublime pensée !
Le camphre, toujours lui, voilà la panacée,
L'agent universel pour guérir tous les maux ;
Voilà, voilà, voilà la selle à tous chevaux ! ! !

Le livre de M. Fonteret est fait pour inoculer aux travailleurs de nos cités cette science salutaire dont le but est la conservation et l'amélioration de la santé.

Notre intention n'est pas d'en présenter une analyse complète. D'une part, elle dépasserait les limites étroites dont nous pouvons disposer ; de l'autre, comparée à l'ouvrage lui-même, elle ne saurait en rendre les beautés et moins encore le parfum de vertu qui s'en exhale.

L'*air*, les *aliments*, le *travail*, le *mariage*, les *ma-*

ladies, enfin la *morale*, jusqu'ici complétement oubliée dans la plupart des traités d'hygiène, telles sont les principales divisions dans chacune desquelles brille le talent de l'écrivain. C'est surtout dans les chapitres intitulés : *morale* et *mariage*, qu'il s'élève à une hauteur de vues et de considérations dont nous ne pourrions trop le féliciter. Il a néanmoins le grand art d'être toujours à la portée des braves gens auxquels il s'adresse ; sa logique frappe le bon sens, et les conseils qu'il donne aux ouvriers prennent sous sa plume les couleurs les plus attrayantes.

A propos des maladies, la question du charlatanisme, qui s'exerce sans vergogne aussi bien dans les villes que dans les campagnes, est admirablement bien traitée. L'auteur fait bonne justice de nombreux préjugés et se montre aussi habile à démasquer les vils charlatans qu'à éclairer leurs dupes.

Indépendamment de son mérite scientifique, toujours, nous le répétons, à la portée des masses, l'ouvrage de M. le Dr Fonteret est encore éminemment littéraire. Le style en est clair, élégant, souvent d'une élégance entraînante. On le lit avec autant d'intérêt, mais bien plus de fruit qu'un roman ; car, a dit M. le rapporteur (1) : « Le trait distinctif du caractère de l'auteur consiste dans une perception toujours présente, toujours communicative du sens moral. » Il lui a décerné le beau titre de *Moralisateur populaire*.

Quoique s'adressant plus directement à la classe ouvrière, l'*Hygiène physique et morale* convient à tout le monde. Nous prédisons à ce livre un succès de bon aloi.

Puisse-t-il devenir le code sanitaire de l'ouvrier.

Docteur P. PASSOT,
Membre de la Société impériale de médecine de Lyon.

(1) M. le docteur Diday.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidatures académiques. — Election. — Discussion sur l'allongement hypertrophique du col utérin. — Etat mental dans la chorée.

Séance du 13 *avril* 1859.

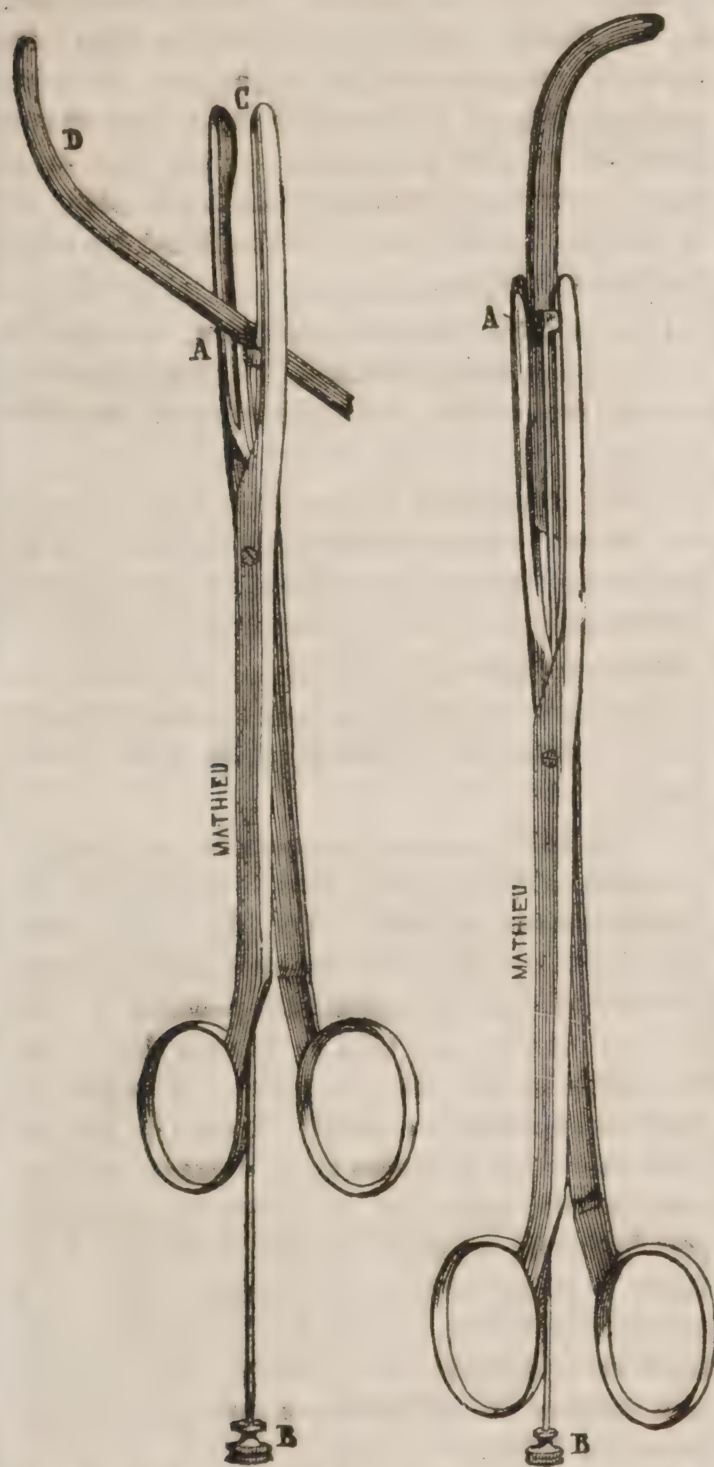
CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. LAMOTTE, chirurgien de marine, sur une épidémie de fièvre scarlatine qui a régné en 1858 à l'île Molène. 3° Treize rapports de M. le docteur DAUVEL sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Saint-Pol en 1858 ; 3° Rapport de M. le docteur PRIVAT, sur le service médical des eaux minérales de la Maloue en 1857 ; 4° Rapport de M. le docteur BARRÉI, sur le service médical de l'établissement thermal de Bagnères-de-Luchon, pendant l'année 1858. 5° Rapport sur l'iopompe et sur le virus vaccin de revacciné par M. le docteur LALLAGARDE ; 6° Mémoire sur l'influence que peut avoir sur la santé publique l'usage des agglomérés de houille préparés au moyen du goudron obtenu pendant la fabrication du gaz de l'éclairage par M. le docteur LESPIAU, médecin de l'hopital militaire de Marseille ; 7° rapport sur les eaux mères de Salins, par M. le docteur LÉGER, médecin de l'hôpital de Bicètre, ex-inspecteur de ces eaux ; 8° description d'un nouvel appareil pour faciliter l'ingurgitation chez les malades (ingurgitateur à bombille), par M. Lhuiller de l'Etang ; 9° extraction d'un étui en bois de la vessie d'une jeune fille avec les instruments servant à l'extraction.

Monsieur le Président,

J'ai eu à plusieurs reprises l'honneur de présenter à l'Académie un certain nombre de corps de nature et de forme diverses que j'ai extrait de vessies d'hommes et de femmes au moyen d'instruments que j'ai imaginés dans le but de faire cette extraction par les voies naturelles sans incision.

Je viens mettre sous ses yeux un nouvel exemple remarquable. C'est un étui de bois rose qui a 13 millimètres de diamètre et 8 centimètres de long ; bien qu'il n'eût séjourné que sept jours dans

la vessie, il était déjà recouvert d'une incrustation lithique, circonstance fâcheuse et favorable tout à la fois ; fâcheuse, en ce que cette incrustation augmentait le volume de l'étui et rendait sa surface rugueuse; favorable, en ce qu'elle avait soudé pour ainsi dire les deux portions de l'étui qui était rempli d'aiguilles.



Cet étui, une double erreur l'avait fait tomber dans la vessie d'une fille de 19 ans qui avait conservé sa virginité. Ses douleurs étaient vives, les besoins d'uriner incessants. La jeune maladroite alla consulter M. le docteur Saillart de Raveton qui me l'adressa, et je procédai à l'extraction avec l'assistance de M. le docteur Bautin de Beauregard.

L'étui était placé presqu'en travers, obliquement incliné de droite à gauche; pour le faire sortir, il fallait le faire tourner sur lui-même et amener l'une de ses extrémités au droit de l'orifice de l'urètre; j'y suis parvenu en me servant de la pince que j'ai imaginée dans ce but et que j'ai l'honneur de replacer sous les yeux de l'Académie. Elle est formée de deux branches articulées, comme celles des pinces de trousse, dont elle diffère par son volume, par le creusement en gouttière de ses branches, par un petit rateau A obéissant à l'impulsion d'une tige B qui glisse dans une rainure par la disposition des bords des deux gouttières qui, écartées d'un côté, celui où se trouve le rateau, se touchent de l'autre par des renflements C existant vers l'extrémité des branches. Voici comment agit cet instrument : supposons le corps cylindrique saisi défavorablement, c'est-à-dire en travers, le rateau le pousse dans cette position vers l'extrémité des branches ; il chemine ainsi jusqu'à ce qu'il rencontre le renflement ; là, un des bouts s'arrête, tandis que l'autre, ne trouvant plus d'obstacles, obéit à l'impulsion du rateau, et se redresse peu à peu, se place dans le tube formé par les deux gouttières, et sort avec la pince. C'est ce qui est arrivé dans la circonstance actuelle : l'étui a été saisi par la pince vers le quart de sa longueur, le rateau poussant sa longue portion pour le faire basculer et engager dans la gouttière sa courte portion arrêtée par le renflement.

L'opération entière, y compris l'exploration et l'étude de la position du corps étranger, a duré dix minutes environ ; la douleur a été légère, car la patiente n'a pas voulu être endormie, et elle n'a été suivie d'aucun accident ni même de réaction fébrile. Je demanderai bientôt à l'Académie la permission de lui présenter d'autres faits récents et des considérations sur l'extraction des corps étrangers de la vessie.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le président, votre très humble serviteur, etc.

LEROY D'ETIOLLES.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — MM. les docteurs MACARIO, de Lyon, ancien député au parlement de Turin, et M. LEREBOULLET, de Strasbourg, ancien député au corps législatif de France, sollicitent le titre de membre correspondant de l'académie.

ÉLECTION. — M. le docteur DENONVILLIERS, professeur à la Faculté de Paris, inspecteur général des études, est nommé membre titulaire en remplacement de M. CHOMEL, décédé.

DISCCUSSION SUR L'ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL ULTERIN. — Le reproche par lequel débute

M. Huguier serait que M. Depaul aurait dressé contre son travail une sorte de réquisitoire plutôt que de l'avoir réfuté par une argumentation vraiment scientifique. Il compare son contradicteur à un architecte qui, chargé de l'inspection d'un édifice construit par un autre, n'y trouverait que des imperfections et conclurait à sa démolition.

M. Huguier se disculpe du reproche de n'avoir pas tenu compte des travaux antérieurs, puisqu'il a reproduit dans son mémoire des passages de l'ouvrage de MM. Boivin et de Dugès ; il a même fait représenter une figure extraite de leur atlas. Quant à l'observation publiée par M. Herpin, il s'agit plutôt d'un engorgement œdémateux ou variqueux que d'un allongement hypertrophique.

M. Huguier garde toujours la même confiance dans l'usage de l'hystéromètre, auquel il estime qu'on aura toujours recours quand le spéculum et le toucher seront insuffisants. Il rappelle qu'il faut se borner aux médications ordinaires lorsque l'allongement ne dépasse pas six centimètres, et lorsqu'il existe un état inflammatoire de la matrice et de ses annexes, il faut rejeter une opération qui serait dangereuse.

La cautérisation du col de la matrice par le fer rouge n'est pas aussi exempte de dangers que veut le dire M. Depaul, elle ne détruit qu'une couche superficielle, elle expose à des métro-péritonites, à des phlegmons péri-utérins, il y a des hémorrhagies secondaires au moment de la chute des escarres.

L'amputation, au contraire, du col de l'utérus est peu douloureuse, très-expéditive, dépourvue de dangers, l'hémorrhagie, qui est le fait le plus à redouter, on peut toujours y remédier par l'emploi du perchlorure de fer, dont MM. Caffe et Vicente, après feu M. le docteur Pravaz, ont fait connaître les immenses avantages dans deux mémoires, envoyés il y a plusieurs années à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences.

M. Huguier se plaint amèrement que M. Depaul ait critiqué toutes ses observations, sans exception aucune ; il n'accepte pas non plus que sa pratique puisse être en opposition avec sa théorie ; il a toujours été assez heureux pour conformer l'une à l'autre. Il proteste avec énergie contre l'accusation dirigée contre lui, qui tendrait à faire croire qu'il ne traite pas les femmes riches comme les femmes pauvres, tandis qu'il n'a voulu que faire entendre que l'allongement hypertrophique du col de l'utérus a beaucoup plus d'inconvénients chez les dernières que chez les premières. Malheureusement il en est ainsi pour un grand nombre de maladies. La suite de la discussion est renvoyée à une autre séance.

ÉTAT MENTAL DANS LA CHORÉE.

M. Marcé donne lecture d'un mémoire sur ce sujet, et le termine par les conclusions suivantes :

§ I.—Les troubles des facultés morales et intellectuelles sont très-communs chez les choréiques. Sur un nombre donné de malades, les deux tiers au moins en présentent des traces plus ou moins profondes ; quant à l'immunité dont jouit l'autre tiers, elle ne peut s'expliquer ni par l'âge ou le sexe des sujets, ni par l'acuité ou la chronicité de la maladie, ni par l'étendue ou l'intensité des mouvements convulsifs.

§ II.—Quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, doivent être étudiés dans l'état mental des choréiques :

1° Des troubles de la sensibilité morale consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre, et irritable, en une tendance inaccoutumée à la gaîté et surtout à la tristesse.

2° Des troubles de l'intelligence caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention.

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée. Ces hallucinations surviennent le soir, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve. Souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent, dans les cas les plus rares, à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe ; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains cas exceptionnels, amener de l'excitation, du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer du délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort au milieu de formidables accidents ataxiques, et même dans les cas heureux laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. Les inhalations de chloroforme, les bains prolongés et d'une manière générale, les antispasmodiques, sont

les moyens thérapeutiques qui jusqu'ici ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, CHEF DE CLINIQUE.—M. le docteur MAXIMIN LEGRAND est nommé chef de clinique à l'hôpital de la Charité, service de M. PIORRY.

M. le docteur PANAS est nommé aide d'anatomie.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. le docteur DANNER est nommé chef des travaux anatomiques, et professeur suppléant pour l'anatomie et la clinique externe.

ACADÉMIE DES SCIENCES, SECTION D'ÉCONOMIE RURALE, ÉLECTION. — M. RENAULT, directeur de l'école vétérinaire d'Alfort, est nommé membre correspondant.

DÉCORATION ÉTRANGÈRE ACCORDÉE A UN MÉDECIN.— M. le professeur TROUSSEAU vient d'être nommé par S. M. la reine d'Espagne, chevalier de l'ordre de Charles III, sur la demande des élèves espagnols qui suivent ses cours à Paris.

DÉCORATION DE LA LÉGION D'HONNEUR, NOMINATIONS.—M. le docteur ROZAN, médecin aide-major de première classe au 2e régiment de voltigeurs de la garde impériale, a été nommé chevalier.

LIBÉRALITÉ D'UN MÉDECIN FRANÇAIS ET D'UN MÉDECIN ANGLAIS. — M. le docteur BERTRAND, médecin à Paris, vient de donner *trente mille francs* à l'association de prévoyance des médecins de la Seine. —M. le docteur MORLEY, propriétaire de deux grands hôtels à Londres, a légué sa fortune à des hôpitaux et spécialement 100,000 livres sterling pour fonder un hospice de convalescence, en connexion avec l'hôpital Saint-Georges, où il avait étudié.

HONNEURS PUBLICS RENDUS A LA MÉMOIRE DE MÉDECINS. — A l'hôpital de Guy, à Londres, où j'ai vu pratiquer sir ASTLEY COOPER, il y a déjà plus de 30 ans, on vient de sceller dans le mur de la chapelle une table en marbre de Carrare, dont l'inscription rappelle les titres et les services de cet illustre chirurgien.

La galerie nationale des portraits de Londres vient de s'enrichir, par décision du comité, du portrait du docteur William HARVEY, qui vulgarisa la découverte de la circulation du sang.

Sur le fronton de l'Académie de médecine de Saint-Pétersbourg, on élève un monument à James Wylie, médecin anglais qui fut président de cette Académie.

A Lyon, l'école de médecine a arrêté que le portrait du docteur BRACHET ornerait la salle des séances. Ce savant médecin a légué sa bibliothèque à cette école, qui vient de nommer un bibliothécaire spécial en la personne de M. le docteur LAVIROTTE.

LA PRESSE EXTRA-SCIENTIFIQUE ET LE DOCTEUR NOIR.—Hélas, cette presse, dit M. le docteur Fleury, dans son journal *le Progrès*, elle est toujours la même en présence de tout nouveau charlatan ou Cagliostro médical quelconque. Un docteur Noir (c'est encore là un double mensonge, il n'est ni docteur ni noir), la bonne aubaine! Quel beau sujet de feuilleton, de causeries, d'échos de Paris, etc. Quelle bonne occasion pour rééditer tous les vieux lazzis, toutes les vieilles calomnies dont la médecine a été l'objet? Quel plaisir de taquiner encore une fois des hommes qui, au prix des plus rudes labeurs, des plus rudes sacrifices, consacrent leur vie à étudier, au profit de leurs semblables, la plus difficile des sciences. Des hommes que les railleurs sont les premiers à implorer, à invoquer, à encenser au premier cas de choléra et sous le coup de la plus légère colique?

Les plus railleurs sont toujours les plus lâches en face de la maladie.

Le DOCTEUR NOIR, a dit très SPIRITUELLLEMENT M. Eug. G..., se distingue de ses confrères blancs, « il guérit. » Encore un mensonge. Où est donc la compétence de M. G..? Nous ne souhaitons pas que la mort apparaissant à votre chevet, M. G..., vous

en soyez réduit à l'assistance d'un nouveau docteur noir.

Quels sont-ils donc ces écrivains infâmes qui osent penser et dire qu'il existe un seul médecin au monde capable de repousser par jalousie, par cupidité, par outrecuidance un remède guérissant la phthisie pulmonaire, le cancer ou l'une de ces maladies faisant le désespoir du médecin quel qu'il soit? Les misérables, les médecins n'ont ils pas des femmes ou des filles qui meurent de la phthisie ou du cancer?

L'écrivain, a dit Alexandre WEIL, est le dernier des hommes, quand il n'en est pas un des premiers. Il n'y a en vérité que des *missionnaires* ou des *commissionnaires* de lettres. Sachez qu'il n'y a au fond aucune classification dans les lettres; il n'y a que de bons ou de mauvais ouvrages. Le dernier des écrits inscrivant le nom de son auteur dans le catalogue du progrès social, a plus de valeur que les cent mille romans qui inondent la France depuis trente ans.

Quant à cet industriel habile, grand chercheur de réputations, adroit spéculateur de succès, qui écrit comme on fait des souliers et vend de la prose comme on vend du sucre, du vinaigre ou de la pommade, c'est un marchand, c'est un *commissionnaire* de lettres.

Le monde prétendu lettré, fait tout ce qu'il peut, tout ce qu'il faut pour décourager le médecin, pour endurcir son cœur, pour blesser son intelligence, pour froisser les meilleurs sentiments?

Faut-il s'étonner si des médecins en arrivent à force de dégoûts, de déceptions, d'ingratitude à se préoccuper outre mesure de faire fortune mais sans jamais faillir à leur conscience. Quelle est encore aujourd'hui la classe de citoyens (j'en excepte les fonctionnaires publics), qui rende volontairement plus de services gratuits, qui donne des preuves de plus de moralité, de plus de désintéressement, de plus de conscience et de plus d'honneur? Quelle est la classe qui soit plus utile à tous, sans pouvoir ajourner ses services, dans les cas nombreux d'urgence?

Que ferait la société si les médecins prenaient un repos absolu seulement pendant 48 heures, me demandait un de mes confrères?

LE MÉDECIN PEUT LÉGALEMENT SE REFUSER DE RÉPONDRE A DES INTERPELLATIONS JUDICIAIRES.—Dans le cas où le médecin est cité comme témoin à la requête d'un prévenu dans une affaire de police correctionnelle, et n'ayant aucune connaissance des faits, il a le droit de refuser de répondre à des interpellations n'ayant pour but que de lui demander une appréciation scientifique.

Ainsi résolu par le tribunal correctionnel d'Avranches (Manche) dans un incident relatif à l'affaire du capitaine Regnault, prévenu d'homicide par imprudence.

Après des débats contradictoires sur le savant et minutieux réquisitoire du ministère public, représenté par M. le substitut de BEAUREPAIRE, il a été décidé que ni l'art. 80 du Code d'instruction criminelle ni l'art. 475 du Code pénal n'étaient applicables au médecin qui n'avait aucune connaissance des faits, *visu vel auditu*, et qui refusait de répondre à des interpellations scientifiques, ce qui laisse le médecin dans le libre exercice de sa profession.

NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE SOUS TOUTES SES FORMES —La forme la plus funeste de toutes aux intérêts de l'humanité, à la santé publique et à la moralité de la profession médicale, dit le *Progrès*, est celle qui substitue à l'action restreinte d'un seul individu, d'un seul charlatan, l'action universelle persévérante de l'annonce médicale dans tous les journaux. Le journal politique ou autre, qui annonce au public les arcanes qui *guérissent sûrement* la phthisie pulmonaire, le cancer, les scrofules, la goutte, les dartres, etc., etc , en engageant le malade à se soumettre à tel ou tel traitement, à prendre tel ou tel médicament, commet manifestement, ostensiblement le délit d'exercice illégal de la médecine. Derrière ce *mensonge constant* se cache un industriel de mauvais aloi par la manière dont il veut se procurer un lucre le plus illégitime.

RÉPRESSION JUDICIAIRE DU CHARLATANISME. — Le tribunal provincial de Turin a condamné, le 17 du mois de mars, à une amende de 300 livres et à un emprisonnement de six mois avec frais à leur charge, les nommés DELLA ROCCA, et FILIPPA, se disant professeurs de magnétisme, avec la prétention de guérir *toutes espèces de maladies*, ce qu'ils annonçaient sur des cartes publiquement distribuées. A l'audience, la force du fluide magnétique a été neutralisée par les rires de l'auditoire, et le tribunal a prononcé la sentence de condamnation à l'unanimité.

DIX MILLIONS DE BÉNÉFICE PRODUITS PAR LA COMPOSITION SUIVANTE. — C'est en Espagne surtout que se débitent les fameuses pilules HOLLOWAY; aussi trois pharmaciens chimistes de Valladolid ont pris la peine, dit l'*Echo médical suisse*, d'analyser plusieurs fois ces pilules qui ont, ajoute-t-

il, rapporté déjà plus de 10,000,000 de francs à leur inventeur; elles sont composées de : aloës succotrin, grammes 4 ; rhubarbe, 1 gramme 70 centigrammes ; poivre, 45 centigrammes ; safran et sulfate de soude, de chaque, 20 centigrammes, pour faire 144 pilules. Quel est l'herboriste de village qui n'en pourrait faire autant ? Mais il n'a pas la baguette magique de l'annonce.

GRANDE VOGUE DE LA PRÉTENDUE GUÉRISON DU CANCER, ETC., EXPLIQUÉE ; INDUSTRIE CURIEUSE ET NOUVELLE. — Le bruit court qu'une compagnie industrielle vient de se fonder pour exploiter la bêtise publique et la douleur des familles. Un capital considérable serait employé pour payer les annonces, les réclames, les articles de fond, etc. Un vaste appartement, un splendide mobilier, des chevaux, des domestiques en livrée et à aiguillettes, des voyageurs pour la province et l'étranger, seraient payés, organisés, pour faire *concevoir des espérances chimériques, illusoires*, moyennant prime versée par anticipation, ce qui est calculé au bénéfice de 250 p. 100. La même industrie existe déjà et prospère depuis longtemps pour les annonces et réclames des remèdes secrets et nouveaux.

Quand on monte une nouvelle pièce, un mimodrame, avant tout on consacre une somme au succès de ladite pièce, et d'autant plus considérable que la pièce est moins bonne, que le libretto et la musique laissent plus à désirer. Cette somme, dite première mise de fonds, se divise en parts inégales, afférentes les unes aux décors, aux affiches, aux chevaliers du lustre (*les romains*) et la plus forte proportion aux journaux, à la publicité, sous le titre omis : l'art de tromper, de mentir, etc.

CANAL DE NICARAGUA ; PERSONNEL MÉDICAL. M. FÉLIX BELLY, promoteur de ce beau travail, qui rivalise avec le percement de l'isthme de Suez, vient de s'embarquer pour l'Amérique avec des savants, des ingénieurs, des mécaniciens, etc. M. le docteur CARLIER est chargé du service de santé et du dépôt des médicaments, l'ensemble des approvisionnements et des bagages, est renfermé dans six cents colis ; d'autres convois suivent de près.

M. l'ingénieur THOMÉ DE GAMOND et M. le docteur VILLETTE DE TERZÉ ont accompagné le convoi jusqu'à Southampton, M. VILLETTE DE TERZÉ, trésorier du comité fondateur, à remis à M. Levasseur, ancien ministre de France à Mexico, un certain nombre de pièces d'or à l'effigie de Napoléon III et de la reine Victoria, portant le millésime de 1858, date de la concession du Canal de Nicaragua.

TAXE DES MÉDICAMENTS DANS L'EMPIRE D'AUTRICHE ; STATISTIQUE DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE CET EMPIRE. — A dater du 1er mars 1859, la taxe des médicaments nouvellement promulguée est obligatoire.

Il existe 7,139 médecins, 5,635 chirurgiens et 3.031 pharmaciens. Sont compris dans cette statistique les praticiens à tous les degrés.

NÉCROLOGIE.

BARON (N.-C.), docteur en médecine, reçu en 1840, médecin de l'hôpital des enfants, ancien chef de clinique à l'hôpital de la Charité, né à Paris en 1812, fils de Jacques-François BARON, l'ancien médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés et des Enfants de France, etc., vient de mourir de la phthisie pulmonaire, à l'âge de quarante-six ans.

BARON fils, en 1838 obtint la médaille d'or des internes; en 1841, il fut nommé chef de clinique ; en 1842, médecin du bureau central et par concours. En 1843, il obtint la médaille d'or de 600 fr. prix PORTAL, décerné par l'Académie ; la même année le prix MONTYON, décerné par la Faculté.

Baron a publié de très-bons travaux interrompus depuis trois ans ; dès qu'il sentit sa maladie l'envahir, il se retira complétement isolé. Ses travaux sont : 1° *Recherches sur la matière tuberculeuse ;* 2° *Coagulation du sang dans l'artère pulmonaire* ; 3° *Observation de diathèse squirrheuse;* 4° *Des hydatides du poumon et de l'apoplexie pulmonaire ;* 5° *De la matière noire pulmonaire ;* 6° *De l'ictère épidémique ;* 7° *Observations de gangrène et chute spontanée du col de l'utérus ;* 8° *Tumeurs fibreuses de l'ovaire* ; 9° *Rupture du cœur consécutive à son ramollissement ;* 10° *Anévrismes poplités ;* 11° *Maladies des reins ;* 12° *Anévrisme de l'aorte abdominale ;* 13° *Fracture du crâne et ramollissement du cerveau ;* 14° *Description d'une luxation congénitale du fémur, etc.*

CROZANT (baron de), docteur en médecine, reçu en 1844 maire et médecin inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre), est mort dans cette résidence, âgé de moins de 50 ans, des suites de la fièvre typhoïde. De Crozant a publié plusieurs travaux sur les eaux de Pougues. Il est remplacé comme médecin inspecteur par M. le docteur Félix ROUBAUD, qui avait déjà rempli les fonctions de médecin à Pougues, où il s'est fait construire une jolie habitation et qui publie un traité complet des eaux minérales, dont le pre-

mier volume est sous presse, pour paraître avant la fin de ce mois.

DENIS, docteur en médecine et en chirurgie, ancien médecin militaire, décoré de la croix du Lion Néerlandais et de l'ordre de Léopold de Belgique, président de la commission médicale de la ville de Malines, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 73 ans.

HENROTAY, docteur en médecine, médecin de régiment belge aux grenadiers, chevalier de l'ordre de Léopold, est mort, le 27 mars, à Bruxelles. Le cercueil a été porté à bras de la maison mortuaire jusqu'à l'église. Les coins du poële étaient tenus par les médecins des régiments de la garnison de Bruxelles. Un fort détachement du régiment des grenadiers, avec musique, rendait les honneurs militaires. Après, les membres de la famille venaient : le général LECOQ, commandant d'armes, et le corps des officiers des divers régiments de la garnison, le lieutenant général CHAPELIÉ, gouverneur de l'école militaire, le général major RENARD, aide de camp du roi, le général DAMMAN, le colonel baron GOETHALS, aide de camp de S. A. R. le duc de Brabant, les colonels LECLERC du génie, SIMON de l'état major, etc. ; WLEMINCKX, inspecteur général du service de l'armée belge, les docteurs LEBEAU, TALLOIS, GOUZÉE, MASUL, directeur général de chemins de fer, postes et télégraphes, DOLER, membre de la chambre des députés, FAIDER, ancien ministre, avocat général de la Cour de cassation, le lieutenant général GREINDT, ancien ministre de la guerre, commandant la division territoriale de Mons, etc.

M. le docteur LELONG, médecin de régiment aux guides, a prononcé un discours au nom du corps médical de l'armée qui a vivement impressionné les assistants.

LASSAIGNE (J.-L.), chevalier de la Légion-d'Honneur, professeur émérite de chimie et de physique à l'école vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine, expert chimiste près le tribunal de la Seine, membre de la Société de pharmacie, de la Société de chimie médicale, de la Société des Amis des sciences, auteur de nombreux travaux importants publiés sur la chimie, sur la toxicologie et la médecine légale, etc., né à Paris, est mort dans cette ville, le 18 mars 1859, à l'âge de 59 ans.

Lassaigne avait commencée, sous VAUQUELIN et LAUGIER, dans le laboratoire de chimie du Museum d'histoire naturelle, où il avait remplacé M. CHEVALIER, forcé alors de rejoindre le 122e de ligne, Lassaigne fut collaborateur au *Journal de Chimi médicale* et aux *Annales d'hygiène*. Il a publié un *Dictionnaire des réactifs* et un *Traité de chimie*, et en collaboration avec M. DELAFOND, *l'histoire naturelle et médicale des médicaments employés pour les animaux domestiques*. On doit à LASSAIGNE un grand nombre de découvertes, entre autres le *delphine*, l'acide *pyrocitrique*, les acides maliques pyrogénés. Il a introduit le *chromate de plomb* dans la fabrication des toiles peintes. Ce fut sur la proposition du savant DULONG, qu'il fut nommé pour le remplacer comme professeur de chimie à l'école vétérinaire d'Alfort. M. BOUDET a prononcé sur la tombe un discours, qui rappelle les mérites de Lassaigne.

MONRO (ALEXANDRE), professeur émérite d'anatomie à l'Université d'Édimbourg, vient de mourir dans sa 86e année.

PASTORET, docteur en médecine et médecin de la marine à Toulon (Var), vient de mourir à Menthon (Piémont).

RUELLE (NICOLAS), docteur en médecine, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Cambrai (Nord), adjoint au maire de la même ville, est mort à Cambrai le 15 mars 1859, à l'âge de 51 ans.

Ruelle avait fait ses études à Paris. Sans être élève des hôpitaux, il était le commensal assidu de notre salle de garde à l'Hôtel-Dieu, lorsque nous étions de service avec notre collègue GREUZARD, aujourd'hui médecin de l'hôpital de Mâcon.

Pendant ces longues nuits de salle de garde, toujours traversées par les accidents les plus variés et les plus imprévus, soit qu'ils fussent amenés du dehors, soit qu'ils se déclarassent dans l'hôpital, nous avions pour compagnons des hommes qui tous ont pris rang utile dans la société, et au nombre desquels Xavier RUDLER, ingénieur distingué, Eugène ROCH, auteur de *Paris malade*, dont il puisa tous les éléments au milieu de ces circonstances qui étaient pour tous une féconde mine d'instruction médicale et de philosophie.

Ruelle, d'une érudition limitée, avait un sens pratique très-droit et un cœur excellent ; il savait toujours rendre service et se faire aimer. La ville de Cambrai tout entière le regrette ; il en était le praticien le plus répandu.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

CAS D'ACCOUCHEMENT LABORIEUX. — RUPTURE DU VAGIN AVEC ISSUE DE L'INTESTIN GRÊLE. — GUÉRISON.

Par le docteur J. DIKSON.

(Extrait du *Medical Times and Gazette*.—Traduit par le docteur Hégésippe DUVAL, d'Argentan.)

Mme X..., âgée de vingt-cinq ans, est petite et d'une constitution délicate. Enceinte pour la troisième fois et arrivée à terme, elle fut prise de douleurs à quatre heures du matin, le 7 mars 1856. On me dit que son premier enfant était venu mort sans beaucoup de difficultés, et qu'au dernier accouchement on fut obligé de pratiquer l'embryotomie. Appelé seulement à la dernière heure, je trouvai en arrivant cette femme s'épuisant en efforts violents, mais inutiles. Je palpai l'abdomen, l'enfant me parut encore très-haut, un examen par le vagin m'en donna la certitude ; de plus, je pus constater que le diamètre antéro-postérieur du bassin était considérablement rétréci, par le fait d'une projection en avant du sacrum. Au milieu des douleurs qui, plus ou moins fortes, continuèrent ainsi pendant quelque temps, on sentit très-facilement la tête de l'enfant s'engager dans la cavité pelvienne ; quoi qu'il en fût de cette diminution anormale du diamètre du bassin, je ne pensai pas du reste qu'elle fût telle que la tête de l'enfant ne pût passer dans le sens du grand diamètre ; dans cet espoir j'attendis patiemment jusqu'à dix heures (deux heures et demie environ depuis mon arrivée), quand à la suite de douleurs atroces, cette pauvre créature s'écria à plusieurs reprises qu'on la coupait, quoique en ce moment je ne la touchasse pas. A l'instant même les douleurs cessèrent subitement, il n'y eût ni hémorrhagie, ni écoulement d'aucune sorte. Ce cri si poignant et cette cessation si brusque des douleurs me firent de suite supposer que l'utérus s'était rompu, sans toutefois que rien autre chose de ce que je viens de dire vînt me révéler un pareil accident. A partir de ce moment, la patiente parut parfaitement tranquille et rendait grâce à Dieu, en termes touchants, la malheureuse, du calme qu'elle éprouvait. Le pouls était bon d'ailleurs, et aucun symptôme d'autre part ne se manifestait qui dût nous alarmer. En explorant l'état des parties par le vagin, et sans qu'il soit besoin de la maintenir, avec le plus de délicatesse et de soin qu'il me fût possible de le faire, je trouvai au côté gauche une grosseur qui me parut être une poche membraneuse : poche qui était molle, renitente, et se déprimant facilement sous le doigt. La tête de l'enfant avait disparu, je ne la sentais plus, je ne la trouvais plus. Ne voulant pas prendre sous ma responsabilité personnelle les conséquences d'un cas qui s'éloignait à tant de titres des conditions ordinaires, j'envoyai chercher mon confrère et honorable ami, M. le docteur Brohier. Durant les quelques instants qui suivirent et jusqu'à son arrivée, la malade fut prise de vomissements et se plaignit de douleurs affreuses dans la région de l'épigastre. Ces douleurs bientôt s'amoindrirent, s'évanouirent et ne reparurent plus les moments suivants. Le pouls, quoique faible, continuait d'être assez bon. Mon confrère arrivé, je lui racontai ce qui s'était passé, et, d'après notre opinion à l'un et à l'autre, nous crûmes et convînmes que la meilleure chose à faire était de procéder immédiatement à la version de l'enfant et de délivrer au plus vite la malheureuse patiente. Ayant donc à cet effet, introduit la main dans le vagin, je trouvai dans la partie supérieure de ce canal une large masse de substance flottante, et, allant plus loin, je pus saisir, sans grande difficulté du reste, le pied gauche de l'enfant, que j'attirai aussitôt en bas. Je procédai de même pour le droit ; faisant alors quelques tractions légères, le corps suivit et les bras se dégagèrent, mais restait la tête. Je renouvelai pour lors mes tractions avec une extrême circonspection, en imprimant un mouvement de va et vient, et bientôt l'enfant fut expulsé, et tout aussitôt suivi du placenta. Cet enfant était du sexe féminin, parfaitement développé et de dimensions plutôt petites qu'autrement. Après la délivrance, nous examinâmes ce corps mou et flottant dont il a été parlé plus haut, et à notre stupéfaction nous reconnûmes que ce corps anormal provenait de plusieurs anses de l'intestin grêle. Cette masse intestinale était d'un rouge violacé. De plus, nous constatâmes une large rupture de la partie gauche et supérieure du vagin s'étendant jusqu'au col de l'utérus.

La main posée mollement sur l'abdomen, dans

la région de l'utérus, nous fîmes rentrer avec soin ces intestins dans l'abdomen. Le pouls marquait 120 pulsations à la minute, était plein, serré et intermittent.

Dans cette déplorable condition, nous crûmes devoir faire part aux parents et amis qui entouraient la malade, de la position très-critique dans laquelle nous la trouvions, leur annonçant que, selon toute apparence, elle mourrait dans la nuit.

J'ai omis de dire plus haut que l'enfant était mort à huit heures et demie, deux heures environ après la cessation subite des douleurs.

8 mars, à sept heures du matin.—Contrairement à nos prévisions et à notre grande surprise, le matin quand nous revînmes, nous trouvâmes la malade assez calme. La nuit, il faut le dire, fut cependant de temps à autre interrompue par des arrière-douleurs. L'abdomen était souple et parfaitement indolore; les vomissements n'avaient point reparu.

Défécation suspendue, peau moite, pas de soif, température normale aux extrémités, épigastre sans douleurs, pouls à 100, bon, quoique faible. D'après notre examen des parties par le vagin, nous trouvâmes le tout dans le même état que nous l'avions vu la veille, savoir qu'aucune partie de l'intestin n'était descendue.

Même jour, dix heures du soir.—La malade se plaint d'avoir éprouvé, pendant la journée, quelques arrière-douleurs assez vives, à la suite desquelles il y a eu plusieurs évacuations alvines. Pouls comme le matin.

9 mars, huit heures du matin.—Nuit excellente, quoique ayant été par ci par là interrompue par des douleurs assez intenses, mais douleurs fugaces et qui s'évanouissent promptement. Abdomen indolore sous la pression, pas de tympanite, peau moite, langue un peu rouge à la pointe, pas de soif d'ailleurs; pouls à 100 pulsations.

On fait, d'après notre conseil, des fomentations chaudes sur l'abdomen, et la malade aurait dû prendre 60 grammes d'huile de ricin; elle n'en a pris que 30 grammes.

11 mars, huit heures.—Nuit parfaite, abdomen indolore, pas de soif, langue claire, nette et humide, pouls à 96, modérément mou, écoulement abondant des lochies, plusieurs selles parfaitement libres pendant la nuit.

12 mars.—La malade, vers cinq heures du matin, a été prise d'une raideur générale, peu pénible en somme et qui a duré une heure, elle prétend, au surplus, avoir passé une nuit excellente, et se trouve tout à fait confortable. Je considère ce malaise comme un prodrôme de la fièvre de lait. Les seins, en effet, sont sensibles au toucher. L'écoulement des lochies continue d'être abondant. En pressant l'hypocondre droit, on détermine une légère douleur. La peau me semble un peu chaude, la malade se plaint d'être altérée; pouls à 104, dur, défécation facile.

Sinapisme sur la partie douloureuse.

13 mars.—Amélioration sensible. La malade a parfaitement dormi toute la nuit, lait abondant, peau moite, langue humide sans enduit saburral, évacuations suspendues depuis vingt-quatre heures. L'écoulement des lochies semble avoir diminué. Pouls à 96.

Huile de ricin, 60 grammes.

14 mars.—Abdomen se laissant facilement déprimer, indolent, mamelles flasques, avec peu de lait, les lochies comme hier, peau modérément chaude ; pouls à 100 ; une garde-rebe depuis notre dernière visite, sommeil calme pendant la nuit.

15 mars.—L'amélioration continue. La malade a pu rester assise hier dans son lit la plus grande partie de la journée. Nuit très tranquille, pouls à 96, expulsion libre des fécès.

19 mars.—Progression notable.

19 mars.—Nuit parfaite, la malade se croirait guérie, nous dit-elle, si elle pouvait se tourner sur le côté gauche, ce qu'elle n'a point encore pu faire; pouls à 78, mou; bon appétit, langue normale, garde-robes régulières.

21 mars.—Nous trouvons la malade assise auprès du feu, elle nous assure qu'elle ne ressent plus aucune espèce de douleur.

24 mars.—Douleurs nulles, convalescence ou plutôt guérison.

Jersey.

Note du traducteur.—Nous saisissons avec empressement l'occasion qui se présente d'exprimer à M. le docteur Joseph Dikson, notre reconnaissance pour sa courtoisie et la bonne confraternité qu'il n'a cessé de nous témoigner; aussi de payer à cet excellent confrère le juste tribut d'éloges qu'il mérite pour la prudence, le désintéressement sans bornes, la charité vraiment évangélique qu'il apporte dans l'exercice de sa profession. Sans vouloir aucunement atténuer ce qu'a d'humble chez M. Joseph Dikson cette digne manière de comprendre la mission du médecin, nous dirons qu'en cela, du reste, il ne fait que suivre les traditions de famille, de son excellent

père, surtout, dont on peut dire qu'il est, dans le sens le plus absolu du mot, à Jersey, où il exerce, généralement estimé des riches, qui l'apprécient à sa haute valeur, vénéré des pauvres pour sa bienveillante sollicitude, et béni par tous.

DE L'EMPLOI DU CAUTÈRE DANS LES INFLAMMATIONS PHLEGMONEUSES ET ÉRYSIPÉLATO-PHLEGMONEUSES,

Par M. L. Chevalier Dufau (1).

La publication d'une nouvelle méthode curative est toujours reçue dans le monde médical avec une réserve, je dirai même une défiance qui trop souvent est des mieux fondées et des plus prudentes ; mais lorsqu'il s'agit du traitement d'une maladie dont les conséquences sont si funestes, traitement presque toujours suivi des plus heureux résultats, il est du devoir du médecin de bannir toute crainte pour faire connaître l'excellence des moyens qu'il emploie contre elle. C'est donc avec une entière confiance que je viens soumettre à l'appréciation des lecteurs un mode de traitement dont j'ai pu juger de la valeur durant mon internat à l'Hôtel-Dieu de Nîmes, et qui depuis, dans ma pratique particulière, m'a fourni de continuels succès ; je veux parler de l'emploi du cautère dans les inflammations phlegmoneuses et érysipélato-phlegmoneuses. Afin de mieux faire ressortir l'importance de cette médication et de lui donner cette authenticité logique et pratique toujours nécessaire à l'admission d'un nouveau remède. Je vais faire connaître successivement dans ce travail :

1° Les divers motifs auxquels je crois devoir rattacher l'action du cautère dans les inflammations phlegmoneuses en général ;

2° Les circonstances qui me paraissent le mieux recommander son emploi ;

3° Enfin ce qui a trait aux règles de son application.

Le cautère a été regardé de tout temps comme un moyen de dérivation et de révulsion, tendant à combattre ou à prévenir soit un état morbide de tout le système, soit un état morbide local primitif ou consécutif : c'est sous ce dernier point de vue que j'aurai à le considérer dans la maladie qui m'occupe.

Le premier effet d'un caustique est de déterminer à l'endroit où il est appliqué une irritation douloureuse et désorganisatrice ; cette irritation, qui au premier abord semble devoir être funeste, surtout lorsqu'il s'agit d'une inflammation phlegmoneuse où tout décèle un surcroît de vitalité, peut avoir différents résultats avantageux. D'abord le cautère doit être considéré ici comme un agent métasynchrétique tendant à changer le mode d'être vital de la partie malade, à titre de substitutif ou de moyen perturbateur local, en épuisant en quelque sorte l'irritation de la partie affectée par le surcroît d'irritation qu'on y ajoute. Mais il arrive bien souvent que le phlegmon revêt un caractère gangréneux ; dans ces cas, à l'influence précédente, le cautère joint celle de réveiller ou de donner au siége du mal une énergie vitale qu'il est incapable de produire ; c'est en parlant de ces accidents particuliers que Celse a dit de l'érysipèle : « Si l'endroit érysipélateux est mou, sans néanmoins que la noirceur s'étende dans les environs, il faut appliquer de légers caustiques, et si le mal gagne les environs, il faut recourir à des caustiques plus actifs (1).

Une autre action du topique, et celle-là me paraît être des plus importantes, c'est que chaque cautère doit être regardé comme étant le *pars attrahens* vers lequel vont se fixer les mouvements fluxionnaires qui tendraient à envahir à grands pas les tissus voisins ; c'est par une *dérivation tantôt unique*, *tantôt multiple*, que les progrès de l'inflammation phlegmoneuse sont suspendus.

En quatrième lieu, le cautère agit en provoquant une suppuration qui peut être envisagée comme étant la conséquence des mouvements

---

(1) Nos anciens abonnés peuvent se rappeler qu'en 1844 (t. XI, p. 111 et 142 de notre journal), nous avons inséré les intéressantes recherches d'un médecin fort distingué de la Gironde, M. le docteur Chabrely, sur le traitement du phlegmon, du panaris et du bubon par les caustiques. Cette pratique, malgré les bons résultats qu'elle a fournis à plusieurs chirurgiens, ne nous semble pas avoir pris dans la science le rang qu'elle doit occuper. Tel est aussi l'avis de M. le docteur Chevalier Dufau, qui vient de publier dans la *Gazette des Hôpitaux* un article très-bien fait sur la question qui nous occupe. Seulement, ce mode de traitement n'est pas aussi nouveau que l'auteur semble le croire.

B.

(1) Celsus, *De medicina*. — *Encycl. méd.*, 226.

fluxionnaires qu'il s'attribue, et toujours au détriment du travail morbide primitif. Cette suppuration artificielle a, au reste, une autre valeur; elle sert de véritable crise à l'inflammation, elle arrête la marche du phlegmon en le faisant arriver immédiatement à sa terminaison naturelle, qui est la formation du pus, en déterminant, qu'on me permette cette expression, une *solution anticipée.* Mais lorsque les progrès trop rapides du mal, ou toute autre cause, ont permis au phlegmon d'arriver à la formation du pus, soit que ce dernier se trouve disséminé par foyers moléculaires, soit qu'il constitue des collections plus ou moins abondantes, alors l'indication du cautère se rattache à la propriété qu'il a d'*appeler* à lui chaque gouttelette purulente pour former de leur réunion une fonticule unique qui débarrasse ainsi la profondeur et l'étendue du mal de ces collections éparses; dans les cas où le pus, au lieu d'être répandu çà et là, occupe un vaste foyer, alors le caustique donne issue au liquide, et modifie en bien les parois de la poche qui le renferme, et qui tendront davantage à l'inflammation adhésive.

En terminant cet aperçu sommaire des avantages du cautère, je dois signaler l'heureux effet des solutions de continuité résultant de l'application du caustique; solutions de continuité qui, en comprenant l'épaisseur de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, détruisent l'étranglement qui accompagne si souvent le phlegmon *et limitent* sa tendance envahissante en interrompant le cours des matériaux de la phlegmasie; c'est en se basant sur cette dernière considération, que les anciens employaient la cautérisation profonde pour soustraire les parties saines au travail destructeur qui les menaçait.

Tels sont, en résumé, les chefs principaux auxquels j'ai cru devoir rapporter l'action du cautère dans la thérapeutique du phlegmon.

Je vais étudier maintenant les circonstances qui militent le plus en faveur de son emploi.

Si je ne tenais compte que de l'ensemble des résultats heureux que j'ai obtenus à l'aide de la méthode de traitement en question, il est un principe que je me crois en droit d'émettre : c'est que toutes les fois que j'ai eu recours au cautère pour combattre une inflammation phlegmoneuse ou érysipélato-phlegmoneuse, j'ai vu cette dernière céder dans un court délai à sa puissante action, la rougeur, la chaleur et la tension des tissus diminuer rapidement, et l'étendue du mal se borner. Mais cette confiance illimitée que j'accorde au cautère dans le *traitement local* d[u] phlegmon ne doit pas faire oublier les indication[s] générales que comportent la nature de la maladie, la cause qui lui a donné naissance, et le[s] conditions individuelles qui l'accompagnent. Ainsi le phlegmon peut être simple, idiopathique dû à une provocation physique locale, ou survenir à la suite de circonstances telles, que l'économie paraît ne prendre aucune part à la manifestation morbide. Dans ces cas, la phlegmasi[e] peut être jugée comme purement locale, et l[e] lieu de son apparition mérite d'absorber toute[s] les ressources thérapeutiques; le cautère alors [à] lui seul constitue le moyen le plus héroïque.

En second lieu, le phlegmon peut être symptomatique, c'est-à-dire considéré comme le phénomène extérieur d'une affection générale interne de nature diverse, dont il n'est que l'expression. Ici nul doute qu'il ne faille tenir compt[e] de l'ensemble des génésiques, de l'utilité qu'il [y] a de décomposer la maladie en tous ses éléments; en un mot, d'obéir aux indicatious qu[e] réclame le mal; détruire l'effet en laissant subsister la cause qui l'a produit, ce serait sortir d[e] cette logique médicale, si souvent oubliée aujourd'hui, et qui est la seule capable de fair[e] adopter dans la pratique l'annonce d'une méthode nouvelle ou d'un remède soi-disant efficace : *Fallax non raro experientia, si rationi ductu fuerit destituta.* Mais cette ligne de conduite n'empêche pas de s'adresser en même temps à la localisation, et cela au plus vite, si l'on songe aux progrès si rapides du phlegmon et aux suite[s] fâcheuses d'une expectation entraînant après ell[e] des phlébites, des fusées et des infections purulentes, de larges décollements, la gangrène, etc.; ajoutons encore que l'état local réagirait, en l'aggravant, sur l'état général déjà malade. Ic[i] donc encore, et simultanément, l'action bienfaisante du cautère est des mieux appropriée.

A côté de cette restriction qui laisse néanmoin[s] au cautère sa puissance, quoique alors elle n[e] doive être que secondaire, je placerai un ordr[e] de motifs qui doit, il me semble, faire recule[r] devant son emploi pour y substituer des moyens plus doux.

Ainsi, lorsque le phlegmon est à son début, qu'il consiste seulement en une rougeur de pe[u] d'étendue, qu'il n'est accompagné que d'une légère douleur et de l'absence complète de symptômes généraux qui pourraient faire supposer un pronostic plus sérieux, l'usage des frictions mercurielles, des cataplasmes émollients et des au-

tres moyens qui n'intéressent point l'épaisseur des tissus, ne laissent aucune trace de leur présence, me paraît suffisant et préférable au cautère; j'en dirai autant des circonstances où le phlegmon se montre dans des régions qui souffriraient trop de l'action du topique et de la cicatrice qui lui succède. Mais, en dehors de ces conditions qui excluent la gravité du mal, il est d'une nécessité impérieuse d'user du cautère dès que l'on s'aperçoit que la phlegmasie prend un caractère menaçant.

Qu'est l'inconvénient de la cautérisation, dit Sabatier, si on le compare aux dangers auxquels on arrache les malades par ce moyen héroïque?

Quelles sont, en dernier lieu, les principales règles qui doivent présider à l'application du cautère dans le traitement des inflammations phlegmoneuses? On concevra sans peine qu'il ne peut en exister de bien fixes. Ainsi, pour ce qui est du nombre de cautères à employer, il doit être subordonné à l'étendue du phlegmon, à la période de son invasion, à son intensité, au besoin qu'il y a de mettre au plus vite un terme à ses progrès. Je crois même qu'il est utile de ne pas trop les multiplier, au point de perforer en quelque sorte toute la surface malade; car des cautères trop rapprochés contrarieraient un des buts qu'on se propose d'atteindre, en ne laissant pas au topique un espace intermédiaire suffisant pour que la dérivation pût s'opérer. Il est, au reste, permis au médecin de juger, d'après les résultats obtenus d'abord, s'il est indispensable de recourir à une nouvelle application. J'ai vu très-souvent un ou deux cautères au plus couper court au développement du phlegmon; mais on comprend qu'il est des cas très-graves où il faut les répandre bien davantage. En résumé, la physionomie du mal doit être le principal guide dans l'emploi du remède.

Pour ce qui est des points qui, sur une surface phlogosée, doivent être plus spécialement attaqués par le cautère, j'ai observé que les endroits les plus enflammés et ceux qui sont limitrophes des tissus sains étaient ceux où son action était la plus salutaire et la plus prompte; on devra aussi se baser sur les indications qui ressortent du siége où la douleur est la plus vive, et où la fluctuation, si déjà elle existe, semble se faire sentir d'une manière plus appréciable.

Pour ce qui a trait à la nature du cautère à employer, je crois devoir recommander plus spécialement l'usage de la potasse caustique; j'ai eu toujours recours aux pastilles de cet agent chimique, plus ou moins fractionnées, suivant les exigences du phlegmon à traiter, en observant de bien maintenir, à l'aide du sparadrap, les fragments du caustique, afin de s'opposer à l'étendue en surface de l'eschare et de favoriser ainsi son action dans la profondeur des tissus.

Tel est l'exposé des réflexions qui m'ont paru indispensables pour faire accepter la méthode nouvelle de traitement de l'inflammation phlegmoneuse et de ses variétés, méthode qui jusqu'ici m'a fourni les résultats les plus exacts, et auxquels l'expérience de mes confrères donnera, j'en ai la conviction, une autorité que ma seule recommandation ne pourrait obtenir.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'ANALYSE ET L'EXPERTISE DES VINS,

Par M. CHOULETTE, pharmacien-major de première classe, chef à la réserve des bâtiments de Marseille.

VINS ROUGES. — Le vin est assurément la substance alimentaire le plus fréquemment falsifiée. On pourrait même, sans crainte d'être taxé d'exagération, affirmer que tous les vins ordinaires vendus en détail sont, en Algérie du moins, je ne dirai pas frelatés dans l'acception rigoureuse de ce mot, mais falsifiés. Ceux sur lesquels nous avons été le plus souvent appelé à expertiser sont les vins rouges du midi de l'Europe, et particulièrement ceux qui proviennent des départements du Var, des Bouches du-Rhône, de l'Hé-

rault, etc. Ces vins ont une couleur franche, une saveur agréable ; ils renferment en moyenne 11 à 13 parties d'alcool absolu sur 100 ; ceux qui sont livrés à l'administration de la guerre doivent en contenir 12 parties.

Tout le monde sait que les négociants en gros pratiquent le *coupage;* cette opération n'est point blâmable tant qu'elle se borne à mélanger des vins de différentes provenances dans le but de corriger les unes par les autres les diverses qualités qu'ils peuvent présenter.

Vins mélangés d'eau.— Les neuf dixièmes des vins saisis dans les débits, cabarets, cantines, etc., ont été additionnés d'eau. C'est presque la seule falsification que les détaillants fassent subir à ce liquide. Les mélanges de gros vins rouges et d'eau alcoolisée, l'emploi des matières colorantes étrangères, la fabrication de toutes pièces de boissons qui n'ont du vin que le nom, appartiennent aux marchands en gros, et l'on cite telle ville de France où *cette fabrication* se fait sur une très-grande échelle.

Lorsqu'un expert est appelé à faire l'analyse d'un vin, la première et principale recherche doit avoir pour but de s'assurer que ce liquide est naturel et n'a point été additionné d'eau. Nous croyons devoir mentionner de nouveau que les observations consignées ici se rapportent principalement aux vins du midi de l'Europe.

A l'exception des vins qui ont vieilli et que l'âge à dépouillés d'une partie de leur matière colorante, cette boisson présente, lorsqu'elle est pure de tout mélange et bien reposée, une coloration rouge plus ou moins intense, suivant sa provenance, mais franche, aussi foncée près des parois du verre qu'au centre de la masse. Les vins mélangés d'eau ont toujours, au contraire, un aspect louche, une teinte affaiblie, tirant sur la couleur de la lie, et cela avec d'autant plus d'intensité, que la proportion d'eau est plus forte.

A ce premier examen, qui a une très-grande valeur, vient se joindre l'épreuve par la dégustation. Les vins purs ont une odeur particulière, agréable, un arome que la science ne peut ni saisir, ni définir, mais que l'expérience fait aisément reconnaître. Leur saveur est franchement alcoolique ; l'impression qu'ils font éprouver à l'organe du goût, loin d'être multiple, est *une, fondue, liée,* pour ainsi parler ; elle persiste tout entière pendant quelque temps après la dégustation ; en un mot, ils sont *droits en goût.* Les vins mélangés d'eau n'ont qu'une odeur très-faible ; leur saveur est plate, très-peu alcoolique ; ils ne laissent dans la bouche qu'une sensation faible qui ne participe en rien de l'arome agréable des vins purs. Si l'on mêle ces vins avec le tiers ou la moitié de leur volume d'eau, presque toute saveur disparaît ; ils ressemblent à de l'eau de lavage. Nous les désignons sous le nom de vins *mouillés* ou *lavés*.

Cette épreuve par l'odorat et la saveur est plus décisive encore lorsqu'on a affaire à un liquide résultant du mélange de vins rouges très-foncés en couleur, tels que ceux de Narbonne, Bandols, Lamalgue, etc., et d'eau alcoolisée. Dans ce cas, l'odeur est purement alcoolique et ne présente que de faibles traces de l'arome caractéristique du vin pur. Comme l'alcool ajouté n'est qu'à l'état de mélange, sa saveur particulière s'ajoute à celle qui est propre au vin, et un palais tant soit peu exercé perçoit deux sensations distinctes. La saveur alcoolique persiste seule après la dégustation.

Est-il nécessaire de faire remarquer que tous les résultats de l'examen doivent être consignés sur-le-champ, avec tous les détails nécessaires, dans un registre, pour servir à la rédaction d'un rapport s'il y a lieu.

Après avoir procédé à l'examen physique et à la dégustation, il convient de rechercher la richesse du vin en alcool absolu. L'appareil de Gay-Lussay, modifié par M. Dunol, est le plus convenable. Les tables qui l'accompagnent en rendent l'usage très-commode, en ce qu'elles permettent de connaître immédiatement la proportion d'alcool sans aucun calcul. A défaut d'appareil distillatoire spécial, on pourrait distiller trois décilitres de vin à essayer dans une petite cornue de verre, dont le col, muni d'une allonge courbe, conduirait les vapeurs dans une éprouvette entourée d'eau froide et marquée d'un trait au point d'affleurement d'un décilitre en volume. On arrêterait l'opération au moment où le liquide distillé atteindrait ce point, et l'on en déterminerait le titre au moyen où l'alcoomètre centésimal à 15° + 0. Le chiffre indiqué par cet instrument étant divisé par trois, le quotient donnerait la proportion d'alcool contenue dans un décilitre, et par suite dans un litre, un hectolitre, etc., du vin essayé.

Il est important de faire remarquer que la distillation doit être conduite promptement, afin d'éviter la volatilisation d'une quantité d'eau qui fausserait les résultats. On répétera autant que possible l'opération deux ou trois fois : la

moyenne obtenue se rapproche alors très-sensiblement de la vérité.

La constatation du degré alcoolique d'un vin a sans doute une grande importance, puisqu'en définitive c'est à ce principe que cette boisson doit ses principales propriétés. Mais, comme ce degré varie beaucoup suivant l'espèce, l'âge, la provenance, le mode de fabrication, etc., on ne pourrait point affirmer qu'un vin a été additionné d'eau, par cela seul que son degré alcoolique aurait été trouvé faible. Pour asseoir un jugement définitif, il reste une épreuve décisive à faire.

Cette épreuve consiste à constater la quantité de résidu extractiforme laissé par l'évaporation d'un volume donné de vin, d'un décilitre, par exemple.

Avant d'aller plus loin, nous croyons devoir signaler une erreur reproduite et accréditée par tous les auteurs qui ont traité de la falsification des vins. Tous, en effet, s'accordent à admettre que la moyenne d'extrait laissé par l'évaporation du vin est de 20 à 22 grammes par litre. Cette évaluation peut être exacte pour les vins récoltés dans la partie moyenne de l'Europe; mais elle est assurément au-dessous de la vérité pour les produits des contrées méridionales de cette partie du monde. Les nombreuses analyses de vin que nous avons faites dans ces dernières années ne nous laissent aucun doute à cet égard. Les vins du midi de la France ne nous ont *jamais* donné moins de 25 grammes par litre ; la plupart en laissent 27 à 29 grammes ; quelques-uns vont jusqu'à 31 et même 32 grammes (1).

Aussi, fort d'une expérience de plusieurs années et des résultats incontestables de plus de cent cinquante analyses de vins, avions-nous adopté comme moyenne le chiffre 26 pour la quantité d'extrait qu'un vin du midi de la France devait donner par litre, regardant comme *mouillé* ou *lavé* tout vin de cette provenance qui n'en fournissait que 22 à 23 grammes, ou une moindre quantité, quand surtout les deux épreuves mentionnées plus haut lui étaient défavorables. Ces appréciations, déduites de faits religieusement observés et appréciés, ont été un grand nombre de fois confirmées par les déclarations des habitants eux-mêmes, qui, ne pouvant soupçonner qu'une addition d'eau faite au vin dans le but de le livrer au consommateur à un prix moindre pût être incriminée, avouaient ingénuement la fraude. Toutefois, en présence des dénégations de quelques-uns des délinquants, nous invoquions avec une entière confiance la conformité des résultats de ces trois épreuves, et nous n'hésitions pas à déclarer le vin mélangé d'eau, et par conséquent falsifié. Nous allions plus loin : nous le signalions comme étant nuisible à la santé. Ces conclusions, invariablement reproduites dans tous nos rapports, soulevèrent dans les bancs de la défense, un concert unanime de réclamations : « Voici venir, disait-on, de nouvelles doctrines ! On déclare le vin mélangé d'eau nuisible à la santé. Cela renverse toutes les idées que nous nous faisions au sujet de la tempérance. Nous avions cru jusqu'aujourd'hui que l'usage du vin pur pouvait avoir des inconvénients, et nous n'avons jamais entendu dire qu'il fût dangereux de mettre de l'eau dans son vin, etc. » Le ministère public, désireux de mettre fin à ces déclamations, nous pria un jour d'exposer au tribunal les raisons qui nous faisaient regarder comme nuisible à la santé l'addition d'une certaine quantité d'eau au vin.

Nous transcrivons ici littéralement notre réponse :

« Je dois tout d'abord déclarer que j'admets en principe que toute substance alimentaire falsifiée est nuisible à la santé. Les falsifications ne s'exerçant ordinairement que sur les substances d'un usage général, d'un débit journalier, il s'en suit que presque toutes les substances alimentaires qui font la base de la nourriture des masses, sont ou falsifiées ou de qualité très-inférieure. C'est par l'appât du bon marché que l'on tente le pauvre.

» Le vin, dis-je, mélangé d'eau, n'est plus du vin ; une matière étrangère lui a été ajoutée. Cette matière ne possède point les propriétés alimentaires du vin ; elle n'a, pour ainsi dire, aucune valeur vénale, et son addition constitue une falsification dans le sens le plus strict de ce mot. Suivant les principes d'une inflexible lo-

(1) Nous engageons instamment les chimistes qui habitent les contrées vinicoles du midi de la France à faire l'analyse des vins de leurs localités. Ce n'est, en effet, que sur les lieux où se fait la récolte que ces recherches peuvent présenter un degré de certitude suffisant pour être à l'abri de toute objection. La connaissance du degré alcoolique, de la quantité d'extrait contenu dans un litre de vin et du poids des cendres, constatée dans un grand nombre de localités, serait bien précieuse et éviterait les appréciations fautives où sont quelquefois entraînés, malgré eux, les experts habitants du Nord, lorsqu'ils sont appelés à analyser des vins du Midi.

gique, ce mélange doit être déclaré nuisible à la santé.

» Mais je puise dans un autre ordre de faits les conclusions rigoureuses exposées dans mes rapports.

» Ainsi, supposez qu'un ouvrier travaillant sans relâche sous le ciel africain, ait reconnu par l'expérience qu'un litre de vin ordinaire est indispensable pour soutenir ses forces et réparer les pertes que le travail, la fatigue et les sueurs lui enlèvent chaque jour. Si le marchand auquel il s'adresse ne lui livre, au lieu d'un litre de vin ordinaire, que trois quarts de litre d'un vin médiocre renfermant un quart de litre d'eau, il est évident que la réparation ne se fera pas en raison de la déperdition. Je sais bien, ajoutai-je, que le premier jour, les premières semaines, le premier mois peut-être, il ne ressentira aucun malaise de cette inégale compensation, mais ses forces iront toujours en diminuant, et à l'invasion d'une épidémie, il sera une des premières victimes. »

Ces raisons parurent assez concluantes aux juges, car tous les marchands reconnus coupables de cette falsification furent condamnés à l'amende et les marchandises confisquées.

D'après les considérations qui précèdent, nous n'hésitons point à affirmer que l'addition d'eau au vin avant la vente est, non-seulement une tromperie sur la quantité de la chose vendue, mais qu'elle constitue une falsification nuisible à la santé.

Nous revenons à l'épreuve décisive dont nous avons parlé plus haut, c'est-à-dire à la constatation de la quantité de résidu extractiforme laissé par l'évaporation d'un volume connu du vin essayé.

Les auteurs ne mentionnent pas (et cette lacune est très-regrettable) un procédé uniforme, invariable, facile à exécuter pour arriver à cette constatation. Ils se bornent à dire que les vins laissent *en moyenne* 20 à 22 grammes d'extrait par litre. Or, ce terme *extrait* est bien vague. Est-ce extrait mou, extrait sec ou solide qu'il faut entendre? L'évaporation doit-elle être faite à feu nu, au bain-marie ou à une température plus élevée? Sans vouloir rien préjuger à cet égard, il nous semble important d'insister sur la nécessité d'adopter un mode uniforme de procéder à cette opération. Les résultats contradictoires obtenus par divers experts agissant sur un liquide identique, et les conclusions opposées tirées de leurs expériences, mettent suffisamment cette vérité en évidence.

Nous croyons donc devoir consigner ci le mode opératoire que nous avons mis en usage dans les nombreuses analyses de vins que nous avons été appelé à faire.

Un décilitre de vin mesuré à la température de 15° + 0 est placé dans une capsule de platine d'une capacité convenable et dont le poids est connu. A défaut de capsule de platine, on pourrait en employer une de porcelaine ou tout autre vase de faïence d'une forme convenable, puisque la température ne doit pas être élevée au-dessus de 100 degrés. L'évaporation est faite à feu nu jusqu'à réduction de la moitié du volume du liquide, et conduite de manière à éviter la moindre déperdition, puis continuée à la température de 90 à 100 degrés, en plaçant la capsule au-dessus d'un vase contenant de l'eau en ébullition. On facilite l'évaporation en agitant de temps en temps la masse.

L'opération est continuée jusqu'à ce que la capsule ne perde plus rien en poids, même après avoir séjourné pendant une heure sur la vapeur d'eau après la dernière pesée. On constate alors le poids de l'extrait.

On conçoit qu'en prenant toutes les précautions mentionnées ci-dessus, les résultats pour un même liquide seront identiques, quelles que soient les personnes appelées à diriger l'opération.

Dans le cas où l'on a affaire à un vin naturel, l'extrait obtenu présente les caractères suivants : il est mou, grenu, nullement visqueux, d'une couleur rouge franche, assez intense; d'une odeur agréable, *sui generis*, rappelant celle du *raisiné;* sa saveur est aigrelette, ni sucrée, ni amère, ni styptique. En moyenne, son poids s'élève, au moins pour les vins du midi de la France, à 26 ou 27 grammes par litre.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Bégin.— Introduction des médicaments dans le lait par assimilation digestive. — Allongement hypertrophique du col utérin; fin de la discussion. — Ablation des maxillaires supérieures. — Traitement de la fièvre puerpérale par la digitaline.

Séance du 19 *avril* 1859.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapports finaux de M. le docteur DESFOSSÉS, sur une épidémie de fièvres intermittentes dans la commune de Saint-Loup (Creuse); 2° rapport de M. le docteur STOCK, sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la commune de Saint-Avold (Moselle), en 1858 et 1859; 2° rapport de M. le docteur REBORY, de Digne (Basses-Alpes), relatif à la vaccine; 4° mémoire de M. le docteur BROUILLET, d'Oswald : *Essai sur l'Intoxication paludéenne des bords du Rhin, dans le canton de Guilspolshein;* 5° sur le cathétérisme utérin, par le docteur de LABORDE, de Monain; 6° sur un nouveau mode de traitement de l'entorse, par M. le docteur ROBERT, de Nogent-le-Rotrou.

ANNONCE DE LA MORT DE M. BÉGIN. — M. le docteur Michel LÉVY exprime en termes chaleureux la perte considérable éprouvée par la mort de M. BÉGIN, qui a succombé le 13 de ce mois, à 7 heures du soir, aux suites de l'hémorrhagie cérébrale dont il avait été frappé, il y a deux mois, dans la retraite qu'il s'était choisie. L'Académie remercie M. Michel LÉVY de s'être rendu l'interprète de son deuil unanime.

INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS DANS LE LAIT PAR ASSIMILATION DIGESTIVE. — Le lait des animaux sous l'influence d'alimentation diverse et spécialement par l'ingestion de certaines plantes, telles que l'allière, la garance; la carotte même éprouve des modifications de saveur et de coloration, et de là est venue l'idée du traitement indirect des enfants à la mamelle, en soumettant les nourrices elles-mêmes à l'administration des substances qu'on veut faire prendre à l'enfant; mais il n'est pas toujours facile de traiter ainsi les nourrices, bien plus, on n'a pas le droit de le faire lorsqu'il s'agit de médicaments qui peuvent nuire ou modifier la santé de la femme nourrice, et c'est le cas qui se présente le plus fréquemment quand il s'agit de combattre les affections syphilitiques chez les nouveau-nés. Tout récemment, un procès fut intenté devant le tribunal civil de la Seine par une nommée Pergot, contre une famille de négociants de Paris qui avaient donné leur enfant syphilitique à nourrir à une femme qui, contaminée d'abord par le nourrisson, ainsi que son mari, fut ensuite soumise à un traitement antisyphilitique par un médecin qui lui laissa ignorer ces circonstances sans en avoir réellement le droit.

Le médecin fut admonesté et les parents condamnés à environ 8,000 fr. de dommages et intérêts.

En prenant les animaux pour nourrir les enfants malades, et en les traitant par leur intermédiaire, toutes ces craintes s'évanouissent. D'ailleurs ce ne sont pas toujours des enfants à la mamelle qu'on est appelé à traiter de cette manière, mais aussi des enfants délicats qui ont dépassé le premier âge.

Cette méthode thérapeutique est fondée sur cette donnée physiologique, ou si l'on veut présomption, qui fait penser que les médicaments ayant éprouvé, pendant leur passage à travers les fluides et les tissus de l'économie, l'action des forces, des modificateurs organiques, se trouvaient ainsi incorporés au lait avec une sorte d'assimilation qui les rendent plus faciles à supporter, mieux tolérés par les organes humains auxquels ils sont subsidiairement destinés. M. H. BOULEY, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, lit un rapport très complet sur ce sujet intéressant. Il rappelle que feu les docteurs BIETT et LEBRETON, et beaucoup d'autres avant eux, eurent autrefois l'idée de substituer le lait des animaux au lait de femme, après l'avoir rendu médicamenteux. MM. PELIGOT, O. HENRY et CHEVALLIER, à la suite d'analyses très bien faites, trouvèrent dans le lait d'animaux médicamentés, plusieurs des substances ingérées, telles que le sel marin, le bicarbonate de soude, le sulfate de soude, l'iodure de potassium, l'iode et des sels de fer.

La question la plus importante était de faire supporter sans dommages des médications diverses à des animaux. Ce problème a été résolu par M. le docteur LABOURDETTE après beaucoup de temps, de frais et de patience.

Voici comment s'y est pris ce médecin expérimentateur. Les animaux sont placés dans de bonnes conditions de régime et de liberté; on forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonnade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore depuis 50 centigrammes jusqu'à 4 ou 5 grammes du médicament voulu. S'il s'agit d'iodure de potassium ou d'un sel mercuriel actif, 50 centigrammes est le maximum de la dose; ce n'est que graduellement qu'on peut l'élever, tous les huit jours d'abord, jusqu'à ce qu'on puisse arriver chaque jour à cette dose augmentée.

Lorsque la santé des animaux est troublée par de la diarrhée, avec fétidité des excréments, teinte ictérique des sclérotiques, inappétence, gonflement des veines abdominales, fièvre, soif ardente, il faut se hâter de suspendre le bol médicamenteux, administrer quelques purgatifs. Dans la diarrhée intense faire avaler du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque, enfin on peut administrer jusqu'à douze blancs d'œufs.

L'alimentation doit avoir lieu à la prairie, et, malgré la soif vive, on ne laissera pas boire au delà de 30 à 35 litres d'eau. Par ces précautions, notre confrère Labourdette triomphe toujours de la répugnance des animaux pour les médicaments et les ramène à la santé, lorsqu'elle était compromise par ces médicaments eux-mêmes,

ALLONGEMENT HYPERTROPHIQUE DU COL UTÉRIN. — La chute complète de l'utérus est estimée aussi rare qu'elle est difficile à produire : M. HUGUIER n'a donc pas, dit-il, une opinion à cet égard différente de celle de M. DEPAUL, bien loin qu'il ait prétendu que cet état pathologique était fréquent, comme on a voulu mal à propos le lui faire dire. M. Huguier ne recourt à l'hystéromètre que dans les cas où tous les autres moyens d'exploration sont restés douteux ou insuffisants : il est donc loin d'abuser de cette ressource.

La preuve la plus convaincante qu'il n'opère pas tous ses malades, c'est que, sur soixante-quatre qu'il a eus à traiter, quatorze seulement ont subi l'opération; les autres ont été traités par les moyens palliatifs. M. Depaul attribue deux morts aux résections du col utérin pratiquées par M. Huguier. C'est une erreur : l'une des femmes est morte d'une méningo-encéphalite tuberculeuse, et l'autre d'une néphrite calculeuse; l'autopsie des deux, pratiquée publiquement, n'a laissé aucun doute à cet égard. Il est incontestable que l'amputation du col de l'utérus peut, comme toutes les plaies faites avec l'instrument tranchant, donner lieu à une résorption purulente; mais dans l'espèce on peut facilement remplacer l'instrument tranchant par l'écrasement linéaire, qui met surtout à l'abri d'hémorrhagie. M. Huguier n'a peut-être pas fait une part assez large à ce procédé opératoire qui a droit de prendre une légitime place dans la pratique. En terminant, on est heureux de penser que les affections qui ont donné lieu à cette discussion plus personnelle que scientifique, telle qu'elle a été conduite, constituent une classe d'affections rares et ne compromettent pas la vie des femmes.

ABLATION DES DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS. — M. le docteur PARISE, de Lille, nous présente un malade auquel il a pratiqué avec bonheur l'ablation complète des deux maxillaires supérieurs pour une tumeur cancéreuse. Le voile du palais se prolonge et remplace une portion de la voûte palatine. La lèvre inférieure s'emboîte avec la lèvre supérieure, dont toutes les parties molles ont été conservées. Le nez intact se rencontre avec le menton; l'articulation des sons et la déglutition s'effectuent assez bien.

Séance du 26 avril 1859.

CORRESPONDANCE. — Dangers des papiers peints au verre, de SCHEELE, unis ou non glacés, employés comme tenture des appartements, par M. le docteur PAILLON, de Sainte-Foy (Rhône). Notre honorable collaborateur M. BEAUGRAND a publié, il y a peu de temps, un rapport fait à ce sujet devant la Société médicale du 5e arrondissement de Paris; 2° Extraction d'un grain de plomb qui avait pénétré dans l'œil, par M. le docteur PAMARD, d'Avignon; 3° Traitement de la néphrite albumineuse par l'huile de foie de morue, par M. le docteur Joseph PAGÈS, de Castel-Sarrazin (Tarn-et-Garonne); 4° Note complémentaire sur l'opération de l'anus artificiel, par M. ROCHARD, de Brest.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — MM. TARDIEU et DEVILLE se portent candidats dans la section d'hygiène.

HOMMAGE OFFERT A L'ACADÉMIE. — M. Isid. GEOFFROY-SAINT-HILAIRE offre son deuxième volume de son histoire naturelle générale.

INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS DANS LE LAIT PAR VOIE D'ASSIMILATION DIGESTIVE. — C'est par un équilibre factice entre l'intoxication et la santé que M. LABOURDETTE serait parvenu à faire avaler à des animaux de hautes doses de médicaments, et c'est après ces efforts difficiles, dispendieux et dou-

teux, qu'on parviendrait, dit M. F. Boudet, à découvrir par l'analyse chimique des traces desdites substances métalliques ou métalloïdes, dans le lait de ces animaux offert comme médicament actif. M. Boudet demande encore en quel état se trouvent ces iodures, ces arsénites, etc. Sont-ils engagés dans une combinaison organique? Quelle est cette combinaison? Ces substances médicamenteuses sont-elles en dissolution dans le sérum ou assimilées aux éléments du beurre, de la lactine, de la caséine ou de l'albumine? Aucune de ces questions importantes n'a été résolue dans le rapport de M. Bouley; il ajoute que l'huile de foie de morue est un produit normal, naturel, qui n'est pas obtenu par la violence pendant la vie des poissons, qui vivent dans l'eau de mer iodée, bromurée, et phosphorée; la morue s'assimile naturellement ces substances, qui se retrouvent en grande proportion dans le foie. Pour avoir, en buvant du lait de vache, les mêmes doses de médicaments, il faudrait ingurgiter des quantités de lait provenant de vaches en santé douteuse; M. Boudet croit donc peu à ce succès thérapeutique, il ne lui est pas non plus démontré que la valeur thérapeutique des substances inorganiques, soit augmentée ou même identique, après être devenues partie intégrante de la molécule organique, avant d'arriver au malade lui-même.

M. Trousseau n'accepte pas que les doses médicamenteuses agissent en rapport avec leur volume ou leur poids, mais en vertu de leur puissance dynamique. L'huile de foie de morue n'a peut-être d'action que par sa qualité de corps gras. M. Piorry croit à ce qu'il voit et suit par l'observation, c'est-à-dire qu'il admet l'action directe, matérielle du médicament.

La méthode de la médication directe est excellente, affirme M. Chatin; mais, emporté par sa passion pour la botanique, il veut que l'on médicamente les végétaux avant les hommes. C'est énorme ce qu'un végétal, dit-il, peut absorber d'iode, de fer, etc. Arrosez donc des plantes avec des solutions d'iode, de fer, etc. On guérit aussi la chlorose des plantes par l'arrosement avec des préparations ferrugineuses; mais, replique M, Bouley, la fortune des Rothschild réunis n'y suffirait pas pour entretenir de semblables pâturages destinés à l'homme. Déjà M. Labourdette a dépensé quarante mille francs de son patrimoine; peu de personnes aujourd'hui répéteront ses expériences.

M. Bouchardat, jusqu'à nouvel ordre, préfère le dosage rigoureux des médicaments; la méthode d'assimilation par intermédiaire attend d'autres expériences.

Traitement de la fièvre puerpérale par la digitaline.— Par suite de la théorie que M. le docteur Serre (d'Alais) s'est faite de cette maladie dans laquelle il y aurait diminution des globules, diminution de l'albumine et augmentation de fibrine, traumatisme naturel et physiologique, il estime en se fondant et sur sa théorie et sur son expérience personnelle, et encore sur celle de quelques autres praticiens, que la digitaline donnée de quatre en quatre heures abaisse la température et le nombre des pulsations, et guérit ainsi la fièvre puerpérale.

Caffe.

CHRONIQUE.

Médecins du bureau central des hopitaux de Paris; nominations. — Le concours public pour ces fonctions vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Gallard, Potain et Mesnet.

Pharmacie centrale des hospices et hopitaux civils de Paris. — Nomination d'un directeur. — M. le docteur Regnault, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie, et agrégé à la Faculté de médecine, est nommé directeur à la place de M. Grassi, successeur de M. Soubeiran, décédé, et qui vient de donner sa démission pour s'associer à la pharmacie dirigée par notre honorable collaborateur M. Mialhe.

École vétérinaire d'Alfort; service médical. — M. le docteur Marchand (de Charenton) vient d'être nommé médecin titulaire de cette Ecole.

Exercice illégal de la médecine; requête a M. le procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine, en son parquet,.

A PARIS. — L'Association médicale du département de Loir-et-Cher comptant sur l'appui de la presse médicale et scientifique, pour qu'elle remplisse son devoir, qui ne consiste pas seulement à discuter des théories et à vulgariser la science, mais encore, et bien plus, à flétrir l'ignorance, l'erreur, les préjugés et à dévoiler la fourberie, adresse la lettre suivante à M. le procureur impérial :

« Monsieur le procureur impérial,

» Le Conseil d'administration de l'Association » médicale de Loir-et-Cher,

» Encouragé par l'arrêt récent de la Cour de » cassation, qui reconnaît le dol moral éprouvé » par le corps médical, par suite de l'exercice illé- » gal de la médecine,

» A décidé, dans sa séance du 16 courant, » qu'une plainte serait adressée contre le sieur » Vriès, pour exercice illégal de la médecine, à » Paris.

» Les membres de l'Association médicale de » Loir-et-Cher se réservent le droit de se porter » partie civile, au cours du procès à faire au sieur » Vriès.

» Le but de cette démarche est d'épargner aux » médecins de la Seine l'apparence d'un intérêt » purement matériel dans une circonstance où la » dignité professionnelle est principalement lésée.

» Nous avons l'honneur d'être, avec respect, » monsieur le procureur impérial, vos dévoués » serviteurs,

» Docteur LUNIER, président ; doc- » teur SATIS père, vice-président; » docteur DUFAY, secrétaire gé- » néral ; docteur YVONNEAU, se- » cretaire des séances ; docteur » CHAUTARD ; docteur BROCHE- » TON. »

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, CONDAMNATION. — Sur la plainte portée par le bureau de l'association des médecins de Meaux (Seine-et-Marne) contre un nommé LECLERC, se disant *guérisseur de charbon*, le tribunal de Meaux, dans son audience du 8 mars 1859, a condamné le délinquant à 200 fr. de dommages et intérêts envers l'association, à l'amende et aux dépens ; c'est la seconde condamnation de ce genre obtenue à la diligence de cette honorable et utile association.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. le docteur BRUCHON, professeur suppléant des chaires de pharmacie, de matière médicale et de thérapeutique, est provisoirement chargé des chaires d'anatomie et de physiologie.

FONDATION D'UN MUSÉE ATATOMIQUE A L'HÔPITAL SAINT-JEAN A TURIN.—Les fonds nécessaires à cet établissement, ainsi qu'à une salle annexe de dissection, sont en partie dus à la libéralité de M. le professeur RIBERI.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE MADRID, PRIX PROPOSÉS. —1° Des avantages et des inconvénients de la revaccination ; 2° faire la topographie médicale d'un district ou d'une capitale de l'Espagne. Les mémoires doivent être envoyés avant le 1er octobre prochain.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE LISBONNE, PRIX PROPOSÉS.—1° Faire la description du cancer, en montrer les caractères anatomo-pathologiques essentiels et en établir le diagnostic différentiel avec les autres tumeurs analogues ; 2° les autres prix sont d'un intérêt exclusif au Portugal. Les mémoires peuvent être écrits en français et doivent être envoyés avant le 1er août 1859.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE DE PARIS ; NOUVEAUX ANIMAUX. — La ménagerie du Jardin des Plantes vient de s'enrichir de deux COATIS, famille des plantigrades, de l'Amérique méridionale ; taille d'un chat domestique, tête prolongée en un mufle nu de la mobilité d'un groin. Les coatis grimpent aisément et passent leur vie sur les arbres.

STATISTIQUE DES OFFICIERS DE SANTÉ DE L'ARMÉE SARDE ET DES PHARMACIENS CIVILS DE CE ROYAUME. —Au 1er janvier 1859, le corps médical des armées de terre et de mer des Etats sardes était composé comme suit : 6 membres du conseil supérieur militaire de santé, à savoir 1 président, 3 inspecteurs sanitaires, 1 inspecteur adjoint de vétérinaire et 1 secrétaire du conseil ;—4 médecins divisionnaires de 1re classe (dont un en disponibilité) et 6 de 2e (deux en disp.) : — 23 médecins de régiment de 1re classe et 24 de 2e ;—57 médecins de bataillon de 1re classe et 20 de 2e et 18 médecins adjoints; pour l'armée de terre.—1 médecin divisionnaire de la marine royale, 3 médecins de régiment de 1re classe et 5 de 2e (un en disp.) ; 4 médecins de bataillon de 1re et 5 de 2e classe et 5 médecins adjoints ; pour l'armée de mer ; — 1 directeur du laboratoire chimico-pharmaceutique militaire et 1 assistant ; 4 pharmaciens de 1re classe (un en disp.), 8 de 2e (un en disp.), et 17 de 3e (deux en disp.); — 14 vétérinaires militaires en 1er et 9 en 2e.

Le nombre total des pharmacies des Etats sardes était en 1858 de 1,557 sur une population de 5,194,807 habitants.

IMMORALITÉ DES ANNONCES.—La plupart sont en-

tachées de ce vice, mais il en est quelques-unes qui même ne peuvent être reproduites dans notre langue, le lecteur français, dit-on, veut être respecté, ce qui était vrai du temps de Boileau. Dans le *Journal des avis de Madrid*, on lit en bon espagnol l'annonce que nous ne pouvons publier qu'en latin, et qui est adressée par un beau jeune homme aux jeunes filles dysménorrhéiques et aux dames stériles.

« Pallidis puellis quarum valetudo nondum florescit, laborante menstruo, illis quæ frustra » hactenus cupiebant gravidas fieri, hic est reme» dium quod ab extera regione secum perducit » juvenis viator. Facile, simplex, naturale, datur » secrete. »

SOLLICITUDE OFFICIELLE ET TOUCHANTE POUR LES ANIMAUX MALADES. — M. le ministre du commerce et des travaux publics vient de publier le décret suivant : « Afin de faire cesser les abus qu'entraîne la pratique de l'art vétérinaire exercé par des hommes qui n'ont fait aucune étude des maladies des bestiaux, et pour multiplier les rapports des vétérinaires brevetés avec les éleveurs, décide que désormais aucun propriétaire ne pourra prétendre des indemnités pour perte de bestiaux morts d'épizootie, sans justifier d'un certificat du maire, constatant qu'un vétérinaire breveté a été appelé pour les traiter. »

Espérons qu'une protection semblable, qu'une aussi louable sollicitude sera enfin accordée à cette pauvre débonnaire espèce humaine dans les campagnes et dans les villes si universellement abandonnées aux mièges, aux rebouteurs, aux sorciers, aux panacées prônées à prix d'argent et à toute l'ignoble séquelle des charlatans mâles et femelles noirs et blancs, non brevetés.

MORTALITÉ DE L'ARMÉE ANGLAISE DANS LES INDES. —D'après les calculs exacts fournis par M. MURCHISSON, attaché au service médical du Bengale, l'ignorance ou l'oubli des précautions sanitaires enlève annuellement, soit par l'invalidité, soit par la mort, à la Grande-Bretagne, un dixième des troupes qu'elle envoie dans l'Inde, et tout soldat est obligé de séjourner chaque année deux fois pour le moins à l'hôpital. Les maladies dominantes sont les fièvres paludéennes, endémiques dans ces contrées depuis deux cents ans. Les sommes dépensées pour un service sanitaire aussi mal fait, sont considérables.

M. MURCHISSON fait remarquer avec raison qu'il suffirait pour atténuer ces pertes énormes d'hommes et d'argent, de créer un office médical de santé, qui eût pour attributions de veiller à la situation des campements, à la construction des hôpitaux temporaires ou permanents, à toutes les choses en un mot qui ont rapport à la condition sanitaire de l'armée. Mais, pour obtenir des applications que le bon sens, l'économie sociale où l'humanité seule semblerait indiquer, il faut supposer que ces trois qualités dominent dans l'esprit des grands administrateurs des peuples ; on les verrait alors moins enthousiastes des courses de chevaux et des primes à accorder aux différentes races animales, en négligeant trop leur propre race.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BEGIN (L. J.), docteur en médecine de la faculté de Strasbourg reçu en 1823, ancien président de l'académie de médecine, du conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine, du conseil supérieur de santé des armées, professeur honoraire à la faculté de médecine de Strasbourg, ancien chirurgien en chef et premier profeseur à l'hôpital militaire d'instruction de la même ville, ancien président des jurys médicaux, ancien chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire de perfectionnement du Val-de-Grâce, commandeur de la Légion-d'Honneur, etc., etc; né aux environ de Metz (Moselle) en 1794, est mort le 13 avril 1859 à Gorriquer, près Locronan, petite commune du Finistère, résidence qu'il s'était choisie depuis moins d'un an qu'il avait pris sa retraite; il a succombé à une seconde hémorragie cérébrale dont la première avait eu lieu deux mois avant.

Begin a été par ses écrits, par son enseignement et par sa pratique, un des vulgarisateurs les plus habiles, les plus élégants et les plus zélés de la chirurgie dont il fut le représentant par le jugement le plus sain et le cœur le plus honnête ; comme sûreté de diagnostic, comme succès de professorat, il était de l'école de notre maître Dupuytren.

Pendant huit ans Bégin a présidé le conseil de santé des armées, où il avait succédé au baron LARREY, après avoir cumulé les plus hautes dignités médicales où l'avaient appelé son seul mérite et son talent, M. Bégin est mort pauvre. C'est le plus respectueux hommage qu'il soit possible de rendre à un homme à notre époque où la satisfaction consiste rarement dans l'accomplissement du devoir, mais s'accompagne ordinairement de

préoccupation du bien-être matériel et d'autres aspirations que celles du bien, chez ceux qui sont assez dépourvus de sagesse et d'indépendance pour se livrer à la bataille des places, où celui qui gagne est encore perdant.

C'est en 1812 que Bégin entra au service militaire en qualité de sous-aide, il fit cette année la campagne de Moscou ; en 1813, celle d'Allemagne; celle de France en 1814 et 1815.

Dès 1818, il concourait à la rédaction du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, qui rapporta un million à l'éditeur PANCKOUKE ; il a été depuis le plus ferme soutien du *Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales*. En 1820, il publiait une traduction du *Traité des maladies des yeux par* SCARPA, en collaboration avec son beau père, FOURNIER-PESCAYE, écrivain de talent et secrétaire du conseil de santé des armées. En 1821, un *Traité de physiologie pathologique*, 2 vol. in-8°. En 1822, en collaboration avec le regrettable professeur SANSON aîné et sous les yeux de DUPUYTREN, une nouvelle édition du *Traité de médecine opératoire de* SABATIER, 4 vol. in-8°. En 1823, *Application de la doctrine physiologique à la chirurgie*, 1 vol. in 8°. En 1824, *Nouveaux éléments de pathologie chirurgicale*, 3 vol. in-8°. Cet ouvrage qui a eu une deuxième édition en 1833 a été traduit en quatre langues. En 1825, *Traité de thérepeutique*, 2 vol. in-8° ; *Mémoire sur la gymnastique médicale et sur les déviations du rachis*, broch. in-18. En 1826, *Addition au traité de la taille* par DESCHAMPS, 1 vol. in-8°. En 1830, *Mémoire sur l'ouverture des collections purulentes et autres développées dans l'abdomen*, in-8°. En 1833, *Analyse des rapports adressés au conseil de santé des armées sur le choléra morbus observé dans les hôpitaux militaires et les régiments*, in-8° ; *Mémoire sur l'œsophagotomie*, avec figures. Cette opération est désormais par ce travail classée au nombre des plus faciles. En 1841, *Éloge de Broussais*, prononcé le 21 août, lors de l'inauguration de sa statue au Val-de-Grâce. En 1842, *Mémoire sur l'hémorrhagie à la suite de l'opération de la taille au périnée*. Conjointement avec Sanson, il a publié le mémoire inachevé de DUPUYTREN *sur une manière nouvelle de pratiquer l'opération de la taille*. Bégin a collaboré énergiquement à la rédaction des *Annales de la chirurgie française et étrangère*, au *Dictionnaire abrégé des sciences médicales*, aux *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, au *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*.

Il fut, pendant les années 1833 et suivantes, l'un des rédacteurs du *Journal universel et hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques et des institutions médicales*, qui avait pour rédacteurs en nom MM. ARNAL, BÉGIN, BOISSEAU, BOUILLAUD, CAFFE, A. DEVERGIE, DONNÉ, HERVEZ DE CHÉGOIN, JOLLY, MÊLIER, MONTAULT, ROCHE, SANSON, VIDAL (de Cassis). En 1849, Bégin publia ses *Études sur le service de santé militaire en France, son passé, son présent, son avenir*, 1 vol. in-8°. J'ai donné une analyse complète de cet ouvrage, qui résume toutes les questions y relatives, dans la livraison de janvier 1850 de notre *Journal des Connaissances médicales*, p. 148 et suivantes. Je démontrais qu'il n'est aucun des services publics qui ait été autant tourmenté et remanié que le service de santé militaire, pour aboutir à de pitoyables résultats. Dans le *Moniteur* du 28 avril 1859, au moment où j'écris ces lignes, je lis encore la confirmation de ce que je prouvais en 1850. Un nouveau décret est en effet publié, qui ne satisfait pas davantage les intérêts de l'armée et les légitimes exigences des médecins militaires.

Je me refusais, comme je le fais encore aujourd'hui, à désirer l'assimilation des grades avec ceux des autres officiers de l'armée, parce qu'un médecin digne de cette qualité ne doit pas abdiquer son caractère civil et scientifique. Il parle au nom de la science, qui a pour but de diminuer les souffrances, de prolonger la vie, de réparer les mutilations faites par les hommes de guerre. Il est donc, par son instruction et surtout par son but, supérieur à ces derniers. Il commande le respect, l'épée et le front d'un soldat peuvent s'incliner devant lui et devant la hauteur de sa mission; il n'a donc pas besoin de broderies qui n'imposent que l'obéissance. On pourra peut-être reprocher à Bégin d'avoir négligé dans quelques circonstances de placer l'autorité morale et scientifique du médecin au-dessus de l'absolutisme militaire non raisonné.

Enfin, peu de temps avant la mort si déplorable de Bégin, nous avons publié dans notre journal son dernier rapport fait au conseil de santé des armées : *Instruction sur l'emploi médical de l'électricité*.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION D'UN DOUBLE ANÉVRISME DE L'AORTE NON RECONNU PENDANT LA VIE ; RUPTURE DU SAC, ET MORT SUBITE, PROCÈS-VERBAL DE L'AUTOPSIE.

Pendant le mois de mai 1855, j'avais obtenu la guérison d'une affection de l'utérus chez madame Gil-Mariano, sœur de M. le comte de SAN-LUIS, chez lequel elle restait, place Hoche, nº 8, à Versailles, lorsque je fus consulté par son mari, chef d'escadron au service de l'Espagne, qui me demandait ce que je pouvais lui conseiller pour des douleurs lombaires unies à des symptômes de dyspepsie très prononcée. Le vague qui existait dans l'exposition faite par le malade, la difficulté de rattacher la disposition dont il se plaignait à une cause suffisante, le doute qui m'obsédait sur un mouvement insolite que je croyais découvrir dans l'aorte ventrale, et par-dessus tout, le désir que j'avais d'indiquer un traitement parfaitement utile, m'empêchèrent de formuler une consultation jusqu'à ce que j'eusse pris l'avis d'un confrère; ce fut l'honorable professeur Rostan qui fut choisi, et le 28 mai 1855 il voulut bien nous recevoir en consultation dans son hôtel de l'avenue Marbeuf. Le malade s'y rendit à pied du débarcadère de la rive droite de Versailles, sans paraître fatigué. Examiné avec attention, la consultation délibérée sur l'heure, portait : gastralgie chronique, rhumatisme lombaire, sans caractères pathognomoniques; le traitement fut la conséquence de ce diagnostic. Une bouteille de limonade gazeuse au citrate de magnésie fut prescrite pour le surlendemain. Le 1er juin, à neuf heures du matin, je visitai le malade à Versailles : il venait de boire le purgatif indiqué, il éprouva dans la journée quelques angoisses et quelques envies de vomir. M. le docteur Louis Pennard vit le malade plusieurs fois dans cette journée, et ce dernier, tout à coup, au moment où il faisait un effort pour appeler sa femme, expirait subitement à six heures du soir. Une heure après, M. le comte de San-Luis m'envoyait une dépêche télégraphique pour me prier de me rendre de suite à Versailles, auprès de son beau-frère qui se mourait, ne voulant pas me dire qu'il était mort, prévoyant avec raison que je n'avais aucun motif d'aller constater un décès ; mais il tenait à avoir mon avis sur la cause inexpliquée de cette mort subite. Mon honorable confrère M. le docteur Pennard et moi, à la vue même du cadavre, ne pûmes satisfaire à la légitime demande du beau-frère du défunt.

Nous lui dîmes que nous ne pouvions être en mesure de nous fixer complétement sur cette cause de mort que par l'autopsie : il nous pria donc instamment de la pratiquer. Nous en reproduisons ici le procès-verbal :

Nous, soussignés, CAFFE et PENNARD, docteurs en médecine, anciens internes des hôpitaux civils de Paris, etc., sur la demande formelle et expresse de M. le comte de SAN-LUIS, vicomte de Priego, ancien président du conseil des ministres du gouvernement d'Espagne, grand-croix de plusieurs ordres, grand officier de la Légion-d'Honneur, beau-frère du défunt, avons procédé à l'autopsie du corps de M. GIL MARIANO, chef d'escadron et commandeur de l'ordre de Charles III, etc.; le dimanche 3 juin 1855, à neuf heures du matin, place Hoche, 8, à Versailles (Seine-et-Oise), ce décès ayant eu lieu par mort subite le vendredi 1er juin, à six heures de relevée.

L'état extérieur du cadavre n'offre rien de caractéristique à signaler, si ce n'est un ballonnement du ventre assez prononcé. Par la section et l'ouverture du crâne nous avons pu constater que le cerveau était dans toutes ses parties d'une intégrité parfaite. Nous avons fait ensuite l'ouverture simultanée des cavités abdominales et thoraciques; à la section des parois de l'abdomen, il s'écoula environ 500 grammes d'un sang noirâtre et fluide; la section des parois une fois complète nous a permis de constater les circonstances suivantes : les poumons sont parfaitement sains, crépitants, sans adhérence, ni tubercules; le cœur a son volume ordinaire et se trouve à l'état normal, il n'y a dans le péricarde aucune trace d'épanchement. L'estomac est sain et vide. La région des flancs à droite et à gauche et tout le petit bassin sont remplis de caillots sanguins, mêlés à du sang liquide, dont la quantité peut être évaluée à 3 kil. (6 livres). Le grand épiploon est injecté par des agglomérations sanguines; le foie, la rate et les reins, qui n'ont que leur volume normal, sont colorés par la macération dans le sang épanché.

En écartant la masse intestinale, on rencontre de nouveaux caillots sanguins au devant de l'aorte

ventrale ; dans la région correspondante aux premières vertèbres lombaires, on trouve une ouverture de l'étendue de 0.05 centimètres environ, par laquelle s'échappent d'épais caillots sanguins ; le doigt introduit dans cette ouverture parcourt une vaste poche qui se continue avec l'aorte dont on apprécie la dégénerescence en des transformations ostéo-cartilagineuses.

Pour donner à nos recherches toute la précision désirable, nous avons dû suivre exactement le trajet ascendant des vaisseaux, et pour cela il nous a fallu détacher les vaisseaux abdominaux et thoraciques. Une dissection minutieuse nous a permis alors d'isoler le gros tube artériel, et arrivés près de la sixième vertèbre dorsale, nous avons constaté que l'aorte présentait un second sac ou poche dirigée en arrière et reposant sur le corps de trois vertèbres dorsales ; ces trois corps de vertèbres avaient leur tissu osseux absorbé et détruit partiellement. Ce sac dû à la dilatation de l'aorte sur ce point n'était pas rompu, mais contenait dans ses parois beaucoup de plaques ossiformes.

De ce qui précède se déduisent les conclusions suivantes :

1° Dégénérescence très prononcée de l'artère aorte par ossification multiple ; 2° double poche anévrismale de l'aorte, l'une à la région thoracique, ayant usé une partie du grand surtout ligamenteux antérieur et la portion antérieure du corps des trois vertèbres dorsales, sixième, septième et huitième ; l'autre poche est située à la face antérieure du vaisseau au niveau de la région lombaire ; cette dernière poche est celle qui, s'étant spontanément rompue, a laissé échapper la masse sanguine dont nous avons déjà apprécié la quantité.

Ces altérations anatomiques attestent l'origine ancienne d'une maladie qui est au-dessus des ressources de l'art, et dont les effets ne peuvent être conjurés par aucun traitement.

Cette maladie conduisait inévitablement à la rupture de l'anévrisme, ce qui dans un temps donné, mais non calculable, devait entraîner forcément, et sans secours possible, une mort subite.

DES PRÉTENDUES PROPRIÉTÉS ABORTIVES DE L'ERGOT DE SEIGLE.

On a beaucoup discuté sur l'emploi du seigle ergoté dans la pratique obstétricale, et si quelques personnes ont exagéré les dangers de cette substance, d'autres les ont peut-être un peu trop atténués.

Voici du reste, sur quelques uns des points de cette importante question, les judicieuses remarques inspirées à notre confrère le docteur Chaillou, rédacteur en chef du *Journal de médecine*, sur le récent mémoire de M. le docteur Deville.

Chargé des importantes fonctions d'inspecteur du service de la constatation des décès, M. Deville est arrivé, après quatorze années de recherches, à cette conclusion que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants, qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, et que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûr de la vie des enfants qui naissent alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement.

Une commission est nommée pour examiner ce travail remarquable, et nous aurons lieu naturellement de revenir sur une question qui touche si directement à la pratique d'une des branches les plus importantes de l'art médical. Mais à côté des dangers que présente l'administration de l'ergot de seigle dans la parturition, il est un mode d'action que l'on prête habituellement à cette substance et qui mérite d'être étudié. M. Deville ne s'est occupé qu'incidemment de la propriété abortive de l'ergot de seigle. Il a signalé seulement ce fait que toutes les fois que l'autorité judiciaire a fait des recherches chez les sages-femmes soupçonnées de manœvres capables de déterminer l'avortement, elle a trouvé de grandes quantités d'ergot de seigle. Chez une sage femme traduite dernièrement en Cour d'assises, on a découvert une boîte renfermant 6 kilogrammes de cette poudre. M. Deville ne pense pas que les sages-femmes emploient l'ergot de seigle dans les premiers mois de la grossesse, mais il est persuadé qu'à partir de six mois, c'est le moyen dont elles se servent pour déterminer les contractions de l'utérus, et par suite l'avortement. Cela expliquerait 44 cas d'accouchements d'enfants mort-nés ayant presque tous cinq ou six mois de vie fœtale, et que M. Deville a désignés dans sa statistique sous le nom d'enfants morts dans l'utérus depuis plusieurs jours et par des causes diverses, *probablement* des avortements provoqués, mais non avoués on soupçonnés.

Nous ne savons quelle est sur cette question la manière de voir du médecin légiste qui fait partie de la commission désignée pour apprécier le travail de M. Deville, mais nous ne pouvons nous

empêcher de consigner ici des opinions diamétralement opposées à celles qui considèrent le seigle ergoté comme un médicament abortif. La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* a reproduit, d'après un journal allemand, un article dans lequel nous lisons que le professeur Lovati, de Pavie, a administré l'ergot, par doses fractionnées, jusqu'à 90 grains, dans le but de provoquer l'accouchement prématuré chez deux femmes affectées de rétrécissement du bassin, sans obtenir le moindre résultat. L'accouchement prématuré a dû être provoqué par la ponction des membranes de l'enfant. Le professeur Lovati en conclut que l'ergot est impuissant à déterminer l'avortement, et il rappelle à l'appui de cette opinion une observation instructive de Duhamel, ayant pour sujet une femme enceinte, affectée d'inertie de la vessie, et qui prit pendant longtemps du seigle ergoté contre cette infirmité, sans que son emploi prolongé ait entravé la marche heureuse de la grossesse.

Non-seulement l'action abortive de l'ergot de seigle est nulle dans les premiers mois de la grossesse, mais tout récemment un médecin de Paris, M. le docteur Joulin, a publié dans le *Moniteur des Hôpitaux* l'observation d'une femme de vingt-sept ans, chez laquelle cette susbtance a prévenu un avortement qu'aucun autre moyen ne semblait pouvoir conjurer. Sur sept grossesses, la malade de M. Joulin avait eu trois fausses couches à trois mois, à six mois, à six semaines, et quand ce médecin fut appelé près d'elle, il s'agissait encore d'une grossesse à deux mois et demi, avec hémorrhagie abondante, douleurs vives des reins et tous les signes précurseurs de l'avortement. L'hémorrhagie persistait depuis huit jours, malgré l'emploi des lavements laudanisés, des boissons astringeantes combinées avec la position horizontale et le repos absolu. La malade s'affaiblissait graduellement, et tout faisait craindre une terminaison funeste. M. Joulin se décida alors à mettre à profit les propriétés hémostatiques de l'ergot de seigle, sans s'arrêter à cette réputation de drogue abortive qu'on a faite sans motifs à cet agent trop calomnié. Le traitement institué précédemment fut supprimé, et il fut convenu que la malade prendrait en trois fois dans la journée, 1 gramme de poudre fraîche d'ergot de seigle. Or, le sang qui coulait abondamment s'arrêta avant la seconde prise et ne reparut plus. Le lendemain matin, la malade eut l'imprudence de mettre pied à terre, et cependant le sang ne se montra pas. Pendant huit jours l'ergot de seigle fut continué. Dès le troisième jour, la malade avait quitté le lit et repris ses occupations. Plus tard, nouvelle hémorrhagie; la malade, munie de la prescription de son médecin, reprend de l'ergot de seigle, et le sang s'arrête aussitôt. On était alors au 5 septembre ; le 6 janvier suivant, la grossesse se terminait par un accouchement régulier.

Sans doute, comme le dit M. Joulin, une observation, quelque concluante qu'elle soit, prouve peu de chose en pareille matière ; cependant, celle-ci crée un précédent qui peut être utilisé dans la pratique, et démontre que, contrairement à l'opinion assez répandue qui attribue au seigle ergoté une action abortive, ce médicament peut produire un effet contraire *dans les premiers mois de la grossesse*, quand la fausse couche imminente n'est point le résultat d'une maladie de l'œuf ou celui de la mort du produit.

H. CHAILLOU.

PRODUCTION ARTIFICIELLE DES OS ET GREFFES OSSEUSES.

M. L. Ollier a adressé à l'Académie des sciences un mémoire dans lequel il expose le résultat de nouvelles recherches expérimentales sur la production artificielle des os et sur les greffes osseuses.

Dans une première communication (séance du 6 décembre 1858), nous avons fait connaître, dit l'auteur, les propriétés du périoste transplanté au milieu des tissus étrangers à l'ossification normale. Nous avons alors démontré qu'il conservait le pouvoir de produire de l'os partout où il était susceptible d'être greffé. Nous avons à ajouter aujourd'hui les résultats de nos expériences qui étaient à cette époque en cours d'exécution.

Nous avons vérifié sur plusieurs pièces animales, chien, cabiai, poulet, pigeon, le fait fondamental que nous avons d'abord découvert sur le lapin. Sur ces différentes espèces nous avons obtenu des os nouveaux dans les diverses régions où nous avons greffé du périoste. Dans la crête des coqs, sous la peau du crâne, de l'aine des lapins, nous avons obtenu des os de 15, 20 et 30 millim. en transplantant des lambeaux de périoste pris sur le tibia.

Mais ce résultat ne s'obtient pas seulement en transplantant sous la peau d'un animal des lambeaux de son propre périoste. Nous l'avons également obtenu en greffant sur un animal des bande-

lettes de périoste empruntées à un animal de la même espèce.

Dans ces dernières expériences, la similitude du milieu fait parfaitement comprendre le succès de nos opérations, les lambeaux de périoste se retrouvant sur un terrain organique exactement semblable.

Mais nous devions ensuite rechercher si le périoste ne conserverait pas ses propriétés ostéogéniques sur un terrain différent, au milieu des tissus d'un animal d'une autre espèce ; or ici encore nous avons vu se continuer son action caractéristique. Nous avons ainsi obtenu un noyau parfaitement ossifié au moyen d'un fragment de périoste de chien greffé sous la peau du dos d'un lapin.

Ce résu tat est beaucoup plus difficile à obtenir que les précédents, et cette difficulté paraît même se changer en impossibilité lorsque l'animal qui fournit le périoste et celui qui le reçoit appartiennent à des espèces éloignées l'une de l'autre. Le périoste s'enkyste et se gangrène souvent ; il est entièrement résorbé dans certains cas ; mais, malgré la difficulté du succès de l'expérience, nous ne pouvons plus aujourd'hui douter de la réalité du résultat que nous annonçons. De sorte que le fait de la continuation des productions ossifiables à la face profonde du périoste transplanté est susceptible de démonstrations les plus rigoureuses et les plus variées que puisse recevoir un fait physiologique.

Pour compléter cette série de recherches expérimentales et pour étudier toutes les conditions de l'ostéoplastie, nous avons pratiqué des greffes osseuses et nous avons changé des os entre des animaux de même espèce ou d'espèces différentes. Nos greffes ont parfaitement réussi dans certaines conditions.

Après avoir transplanté des os d'un lapin sur un autre et les avoir logés sous la peau, ou bien à la place de l'os analogue préalablement enlevé, nous les avons vus contracter des adhérences sur ce terrain nouveau et continuer d'y vivre. Leur vascularisation s'est rétablie, et ils ont continué de s'accroître. Cet accroissement s'est opéré surtout en épaisseur et par le même mécanisme qu'à l'état normal, c'est-à-dire par l'ossification successive des diverses couches de blastème sous-périostal. Ce mode d'accroissement est très-évident sur certaines espèces que nous possédons. L'os est entouré d'une couche de nouvelle formation qui correspond au périoste, et qui manque partout où cette membrane avait éprouvé une perte de substance au moment de l'opération. Cette couche, produite depuis la transplantation, se distingue nettement du tissu osseux ancien qu'elle recouvre par le relief qu'elle forme et par sa couleur, qui est généralement plus blanche.

Si c'est par leur périoste que ces os continuent de s'accroître, c'est aussi au moyen de cette membrane qu'ils ont pu reprendre vie au milieu des tissus où on les a logés. Quand ils ont été dépouillés, la greffe est impossible, ou du moins très-incertaine, même dans les conditions d'âge et d'espèce les plus favorables. Quand nous opérions d'un animal à un autre d'une espèce différente, et surtout d'une espèce éloignée, l'os transplanté ne reprenait pas vie ; il s'enkystait, devenait noir ou jaunâtre, et ne tardait pas à subir un commencement de résorption ; souvent il était le centre d'un abcès.

Malgré la distance qui sépare ces résultats de ceux qu'on peut espérer chez l'homme, les faits que nous venons d'exposer, joints à ceux que nous avons déjà fait connaître, constituent des bases scientifiques à l'ostéoplastie chirurgicale. S'il est plusieurs tentatives opératoires qu'ils inspirent et légitiment, il en est d'autres dont ils font présager l'inutilité et le danger.

CHIMIE ET PHARMACIE.

OBSERVATIONS PRATIQUES SUR L'ANALYSE ET L'EXPERTISE DES VINS,

Par M. CHOULETTE, pharmacien-major de première classe, chef à la réserve des bâtiments de Marseille.

Vins additionnés d'alcool. — Afin de faciliter la conservation des vins destinés à être expédiés au loin, l'administration permet le *vinage*, c'est-à-dire l'addition d'une certaine quantité d'alcool.

Si cette addition se faisait toujours dans des limites convenables, elle n'aurait que très-peu d'influence sur les propriétés des vins qui y sont

soumis. Mais la fraude, toujours ingénieuse à profiter de toutes les occasions favorables à ses desseins, s'est emparée de la latitude que lui laissait à cet égard la législation pour en tirer un parti fort avantageux.

En effet, il arrive le plus souvent que la quantité d'alcool ajoutée, même en restant dans les limites prescrites par les règlements, dépasse de beaucoup celle qui est nécessaire à la conservation du vin, et que le liquide qui résulte de ce mélange est trop alcoolique pour pouvoir servir de boisson. Or, le remède ne se fait pas longtemps attendre. Le fraudeur ajoute une quantité d'eau proportionnelle à la quantité d'alcool surabondante, avant de livrer ce vin de nouvelle fabrique à la consommation. Il y trouve deux sortes de bénéfices : diminution de frais de transport et introduction dans ses magasins d'une assez grande quantité d'alcool, qui n'est taxée par le fisc que comme boisson.

En Algérie, ce genre de fraude n'est point pratiqué de cette manière, ce qui tient à deux causes : 1° les boissons spiritueuses n'y sont point encore soumises aux droits d'octroi à leur entrée dans les villes ; elles n'ont à payer que ceux de douane ; 2° les gros vins du midi de la France se prêtent merveilleusement aux coupages de la nature de ceux dont nous venons de parler. Comme ces vins sont très-chargés en couleurs et qu'ils renferment une proportion considérable de matières extractives (33 grammes et plus par litre) les *fabricants* les allongent de deux ou trois fois leur volume d'un mélange de 90 parties d'eau et de 10 parties d'alcool environ, et y ajoutent quelques drogues suivant la recette adoptée dans la maison. Ce mélange est décoré du nom de *vins fins!*

Or, ces prétendus vins fins n'ont de vin que le nom, et un palais tant soit peu exercé en découvre immédiatement l'origine au dégustateur. D'ailleurs, leur couleur faible, *louche*, l'aspect terne que le liquide présente près des parois du verre, l'odeur alcoolique qu'ils exhalent mettent tout d'abord en défiance. Ainsi que nous l'avons dit précédemment, surtout si le mélange est fait depuis peu de temps (ce qui est le cas le plus ordinaire, à cause de la facilité avec laquelle il passe à la fermentation acide), la saveur perçue par l'organe du goût au contact de ce liquide, est purement alcoolique ; elle ne présente rien de celle qui distingue les vins purs, et cette saveur alcoolique persiste seule après la dégustation. L'usage d'une semblable boisson présente plusieurs inconvénients. Elle ne donne qu'une alimentation insuffisante si l'on n'en fait qu'un usage modéré, et, dans le cas contraire, elle cause des céphalalgies et une ivresse plus prompte et plus dangereuse que celle qui est la suite de l'usage des vins purs.

A l'épreuve par la distillation, ces vins accusent ordinairement une proportion d'alcool plus forte, et comme la plus grande partie de ce principe n'y existe qu'à l'état de mélange, il se sépare en totalité dans les premiers temps de l'opération.

Hâtons-nous de dire que le poids du résidu de l'évaporation est de beaucoup inférieur à la moyenne indiquée pour les vins des pays méridionaux ; cette dernière épreuve est des plus concluantes dans ce genre de recherches.

Enfin, la faible quantité de cendres obtenue par l'incinération de l'extrait vient corroborer les conclusions tirées de l'ensemble de ces expérimentations.

En effet, les vins purs du midi de la France donnent en moyenne 26 à 27 grammes d'extrait et 5 grammes de cendres par litre ; ces vins fins, au contraire, ne laissent jamais plus de 19 à 20 grammes du premier et de 3 à 4 grammes des dernières.

Dans la persuasion où nous sommes que ces mélanges alcooliques sont plus funestes à la santé que ceux qui résultent d'une simple addition d'eau au vin, nous n'avons jamais hésité à les signaler comme tels, et les conclusions des rapports qui les concernaient ont toujours été conformes à cette opinion.

Recherches de la nature de la matière colorante. — Nous croyons qu'on a beaucoup exagéré l'emploi des matières étrangères pour donner aux vins factices la couleur rouge qui caractérise les vins naturels. Depuis longtemps on prépare dans de certains vignobles des *vins colorants*, à l'usage des négociants peu scrupuleux qui, dans les grandes villes éloignées des contrées vinicoles, se livrent à la coupable industrie de la fabrication. Ces vins ont une spécialité particulière. Ils ne peuvent point servir de boisson ; leur unique destination est de transformer en vins rouges des quantités considérables d'eau alcoolisée ou de vins blancs de qualité très-inférieure. A notre avis, la vente et l'emploi de cette sorte de *laques* ont les mêmes inconvénients que ceux que l'on reproche aux autres matières colorantes employées aux mêmes usages, et il est

vivement à désirer que l'autorité en proscrive le commerce.

L'emploi de ces vins colorés serait, sans aucun doute, moins préjudiciable à la santé publique s'ils ne servaient qu'à transformer des vins blancs en vins rouges, puisque, en définitive, il n'entrerait dans le mélange que de faibles proportions de matières étrangères au vin naturel. Mais, dans ce cas encore, leur usage pourrait soulever de justes susceptibilités. En effet, les vins blancs de bonne qualité trouvent partout un facile débouché. Il n'est pas nécessaire de les transformer en vins rouges pour les écouler avantageusement. Ce sont les vins blancs de médiocre ou de mauvaise qualité, non susceptibles de conservation, qui sont soumis à ce coupage. Les vins ainsi fabriqués ne peuvent en imposer à aucun expert : la dégustation, la distillation et l'évaporation suffisent pour dévoiler la fraude. La comparaison du degré alcoolique et la quantité de résidu extractiforme laissé par l'évaporation d'un volume donné de vin fournit des indications à l'abri de toute objection.

De tous les moyens qui ont été préconisés pour reconnaître la coloration factice des vins, l'emploi de la potasse ou de l'ammoniaque caustiques et les procédés de MM. Filhol et Nees nous ont paru mériter la préférence. Nous les avons constamment et contradictoirement employés tous trois pour chaque échantillon analysé. Nous devons, à l'égard des premiers (les alcalis caustiques) signaler une modification indispensable dans leur emploi. Ces réactifs ne donnent de bons résultats qu'autant que le vin essayé a été additionné de son volume d'eau. Avec les vins purs, ceux surtout qui sont très-colorés, le changement de couleur n'est point appréciable. Pour faire ces essais, nous employons un petit tube fermé à l'une de ses extrémités. Après l'avoir presque entièrement rempli du mélange de vin et d'eau, nous versons goutte à goutte le réactif, en le faisant couler le long des parois du tube. Les couches supérieures ou inférieures, suivant la nature du réactif employé, prennent une coloration vert-vert prononcée, si le vin essayé ne renferme aucune matière colorante étrangère.

En résumé : 1° la couleur vert-vert produite par l'addition d'ammoniaque ou de potasse caustique en dissolution ; 2° la coloration vert-émeraude produite par l'addition de quelques gouttes d'ammoniaque d'abord, puis de sulfhydrate de la même base, le liquide conservant sa transparence ; 3° et enfin l'apparition d'un précipité gris sale, quand on verse dans du vin additionné d'alun un soluté de sous-carbonate de potasse, indiquent d'une manière certaine l'absence de matières colorantes étrangères.

Avant de terminer ce qui est relatif à l'analyse des vins rouges, nous croyons utile de donner quelques explications touchant les quantités *moyennes* d'extraits obtenus dans ces sortes d'analyses. Cette discussion nous semble importante parce que, dans une expertise coutradictoire, nous nous sommes trouvés en désaccord, sur cette question, avec trois honorables chimistes de Paris.

Nous appuyant sur l'expérience et sur des faits inconstestables, nous avions déclaré qu'un vin rouge, natif de Cette, soumis à notre examen, devait être considéré comme le résultat d'un mélange de vin blanc faible, de gros vin rouge et d'eau alcoolisée. Nous appuyions notre opinion sur la couleur *douteuse* du liquide, sur sa saveur plate, sur la forte proportion d'alcool absolu qu'il renfermait, proportion qui était loin d'être en rapport avec la quantité d'extrait laissée par l'évaporation de sa partie aqueuse. Nous affirmions que la quantité de 1 gramme 10 centigrammes d'extrait par litre était trop faible pour un vin d'origine méridionale, puisque, *en moyenne*, cette quantité devait être de 26 à 27 grammes pour le même volume de vin.

Dans leur rapport, les experts de Paris émettaient l'opinion que depuis les désastreuses années que viennent de traverser les vignobles, les moyennes ne pouvaient plus être invoquées. A les en croire, il fallait effacer tout ce que l'expérience avait appris sur la composition des vins.

Nous croyons, comme eux, qu'il faut se garder de comparer les produits des dix annnés qui viennent de s'écouler avec ceux des années antérieures. Les conditions de la végétation de la vigne sont devenues défavorables à ses produits ; cela est incontestable. Les vins actuels ne soutiennent pas la comparaison avec leurs aînés ; personne n'en peut douter aujourd'hui (1).

Mais, cependant, si nous renonçons à demander des points de comparaison aux années où la vigne n'avait à redouter ni les pluies trop abondantes, ni les froids tardifs, ni l'oïdium, ni aucune des influences défavorables qu'elle subit

(1) Depuis quatre, et surtout depuis deux ans, les vins récoltés en Bourgogne et en Champagne sont d'*excellente qualité*.

aujourd'hui, nous croyons pouvoir en trouver d'exacts dans les produits qui sont nés sous ces diverses influences, qui les ont subies à des degrés à peu près égaux. Personne assurément ne contestera que les vins des trois ou quatre dernières années n'aient entre eux une grande analogie de qualité et de composition, ceux, au moins, qui ont été récoltés sous la même latitude et dans la même année, lesquelles, à part quelques exceptions dépendantes des localités, de la nature du sol, de l'exposition, etc., doivent être considérés, à peu de chose près, comme identiques.

Il n'est donc point inutile de rechercher la la composition des vins d'une même année, et cette constatation, si elle est faite avec soin et sur une assez grande échelle, fournira assurément des documents utiles et des points de comparaison précieux dans l'examen de tel ou tel produit de cette même année.

C'est ce que nous avons fait dans les six années qui viennent de s'écouler. Nous avons analysé soigneusement un très-grand nombre d'échantillons de vins rouges, provenant tous des provinces de la France limitrophes de la Méditerranée. Nous avons surtout porté notre attention sur les quantités d'alcool, de matières extractives, de sels, et sur les qualités physiques des vins, ainsi que sur la nature de la matière colorante.

Nous devons convenir que nous n'avons attaché à la quantité d'alcool absolu qu'une importance relative. On sait, en effet, que ce n'est pas à la proportion plus ou moins forte de ce principe que les vins doivent leurs qualités. Celles-ci dépendent uniquement de la relation qui existe entre les proportions de leurs principes constituants, du degré d'intimité, pour ainsi parler, qui les unit entre eux.

Il n'en est pas de même des matières extractives et des sels. Il est facile, sans doute, d'augmenter la quantité d'alcool du vin, mais ajouter à un liquide alcoolique des substances dans le but de simuler les matières extractives d'un vin naturel, de manière à tromper un palais exercé, cela nous paraît impraticable. Nous avons donc recueilli avec un soin tout particulier les données que l'expérience nous a fournies à ce sujet, et nous croyons avons réuni les éléments nécessaires à l'établissement d'une *moyenne* pour la quantité d'extrait que doivent fournir les vins du midi de la France. Cette moyenne serait de 26 à 27 grammes par litre. Nous en avons acquis récemment une dernière preuve. Nous nous sommes procuré dix-huit échantillons de vins rouges *ordinaires*, d'une à deux années d'âge, de crûs différents, mais provenant tous du littoral de la Méditerranée, pris, non pas chez les détalllants, mais chez des marchands en gros ou des propriétaires. Un décilitre de chacun des échantillons a été, *par nous*, évaporé au bain-marie jusqu'à ce que la masse ne perdît plus en poids par l'action de la chaleur. Voici les poids de la masse extractiforme obtenu pour chacun d'eux :

gr.	gr.	gr.
2,65	2,58	2,78
2,53	2,55	3,02
2,89	1,81	2,67
2,80	2,75	3,79
3,09	2,77	3,04
2,81	2,83	2,74

— 50 gr. 10.

Soit 27 gr. 83 pour *moyenne*.

MÉLANGES.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE;
NOUVEAU SERVICE DE RÉORGANISATION ET DE SOLDE

Ce décret est précédé d'un volumineux rapport qui témoigne de l'indispensabilité et de la haute importance de ce service en toute circonstance.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Le cadre du corps de santé de l'armée de terre est fixé ainsi qu'il suit :

Médecins.

Inspecteurs................	7
Principaux de 1re classe.....	40
Principaux de 2e classe......	40
Majors de 1re classe.........	260
Majors de 2e classe..........	300
Aides-majors de 1re classe...	400

Aides-majors de 2e classe....	100
	1.147

Pharmaciens.

Inspecteur..................	1
Principaux de 1re classe......	5
Principaux de 2e classe......	5
Majors de 1re classe.........	36
Majors de 2e classe...........	42
Aides-majors de 1re classe...	55
Aides-majors de 2e classe...	15
	159

Art. 2. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe passeront à la 1re classe après deux années de services effectifs.

Art. 3. Il y aura, à l'avenir, dans chaque régiment à trois bataillons et dans les corps d'un effectif équivalent :

1 médecin-major de 1re classe,
1 médecin-major de 2e classe,
1 médecin aide-major.

Art. 4. La solde des médecins et pharmaciens est fixée conformément au tarif ci-joint.

Art. 5. Les médecins et pharmaciens aides-majors de 1re classe aujourd'hui en possession d'une solde supérieure à celle du tarif ci-annexé resteront en possession de cette solde, dans les diverses positions, jusqu'à leur promotion au grade supérieur.

Art. 6. Toutes dispositions antérieures qui ne sont pas modifiées par le présent décret sont et demeurent maintenues.

Art. 7. Notre ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 23 avril 1859.

NAPOLEON.

Par l'Empereur :
Le maréchal de France ministre secrétaire d'Etat au département de la guerre.

VAILLANT.

Tarif de la solde de présence et de l'indemnité de logement sur pied de paix.

(Annexe au décret constitutif des cadres du corps de santé militaire, en date du 23 avril 1859.)

Médecins et pharmaciens.	Solde.	Indemnité de logem.
	fr.	fr.
Inspecteurs...............	10.000	1.200
Principaux de 1re classe....	6.250	960
Principaux de 2e classe......	5 300	840
Majors de 1re classe........	4.500	720
Majors de 2e classe........	2.950	360
Aides-majors de 1re classe..	2.000	360
Aides-majors de 2e classe...	1.800	360

LA PROFESSION MÉDICALE JUGÉE PAR UN MAGISTRAT DE LA COUR SUPRÊME.

Dans la dernière séance de rentrée des Facultés, 20 novembre 1858, M. Rochet, conseiller honoraire de la cour de cassation, recteur de l'Académie de Toulouse, s'est exprimé en ces termes en parlant du médecin. « Je ne saurais » concevoir une existence plus digne d'appeler » sur elle les bénédictions de Dieu et des hom» mes, que celle de cet ami de ses semblables, » se donnant à eux tout entier, sans autre ré» serve que le culte pieux des affections domes» tiques, étranger au découragement, insensible » à l'injustice, résigné à l'ingratitude, qui, la » nuit comme le jour, à tout appel de la dou» leur répond : me voilà !

» Il embrasse dans sa sollicitude toutes les » conditions, parle à chacun son langage ; sim» ple et doux avec le pauvre, dont il adopte les » misères : apportant au riche les trésors d'une » instruction variée, ornement de son esprit, et » au besoin l'une des ressources de son art ; » s'assurant, par l'affection qu'il inspire, le pou» voir d'entraîner les volontés, qu'il ne suffit de » convaincre ; habile à apaiser, par de longs » ménagements, les révoltes de la chair contre » l'emploi des moyens propres à l'affranchir » des maux qui l'assiégent ; redoutable épreuve ! » car il a sa part des tortures qu'il inflige, et au » moment où il saisit l'instrument libérateur, il » devient lui-même un être souffrant, avec ce » surcroît, qu'il est condamné à cacher sa souf» france. Aimé des familles, sur lesquelles son » regard veille, il s'associe étroitement aux » joies qu'il y fait naître, comme aux afflictions » qu'il n'a pas dépendu de lui de prévenir ; pro» digue ses consolations comme il a prodigué » ses soins, et quand toute parole est impuis» sante, recueille du moins les larmes dont il ne » peut tarir la source.

» La justice trouve en lui un auxiliaire qui » éclaire sa marche, en substituant à l'incerti» tude des appréciations fondées sur le raison» nement, les données de la science, moins » faillibles que les autres données humaines.

» Il est armé en secret d'un de ces courages » prêts à tout événement, calme, silencieux, ne » se démentant jamais, et qui ont leurs heures » d'héroïsme.

» Ce courage, il le porte où le devoir l'appelle, soit qu'il ait à braver, pour les vaincre, les fléaux qui mettent en péril la santé publique, soit qu'à l'ombre de nos étendards, on le voie sur le champ de bataille, un genou en terre parmi les flots de sang, le corps penché sur la blessure qui vient de s'ouvrir, la main ferme au milieu du sifflement des balles, l'œil exempt de trouble sous le feu des éclairs qui jaillissent du choc des armes.

» La morale des intérêts, jeunes étudiants, » n'enfanta jamais de pareils hommes. Ne cher- » chez pas davantage parmi ceux qui ont jeté » leur jeunesse au vent, et desséché en eux, » dans les langueurs d'une oisiveté corruptrice, » tout élan, toute sève.

» Si un jour il s'en rencontrait un seul dans » vos rangs, qu'il s'arrête au début de sa car- » rière ! Quelque poste qu'il lui fût assigné, il » n'y apporterait qu'une conscience mal éclai- » rée, des convictions sans base, la présomption » aux prises avec l'impuissance. »

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

SOMMAIRE. — Correspondances. — Candidatures académiques, — Composition chimique et emploi thérapeutique des huiles de foie de morue, de raie et de squale. — Anatomie pathologique des différentes espèces de cataractes.

Séance du 3 *mai* 1859.

Présidence du M. CRUVEILHER.

CORRESPONDANCE. — 1° Demande par M. l'ambassadeur d'Angleterre que tous les documents relatifs à la diphthérie soient mis à la disposition de M. le docteur OLLIFFE, chargé par le gouvernement britannique de faire des recherches sur ce sujet ; 2° de l'emploi du perchlorure de fer contre le purpura hémorrhagica, et de l'action sédative de ce médicament sur le cœur, par M. le docteur PIZE, de Montélimart (Drôme) ; 3° note sur les eaux de Neyrac (Ardèche), par M. le docteur Mazade ; 4° considérations sur la circulation en général, par M. le docteur VANNER ; 5° observation d'un enfant nouveau-né guéri de la syphilis par le traitement indirect au bout de quatre mois et demi, par M. le docteur TRUDEAU, agrégé au Val-de-Grâce ; 6° réclamation de M. le docteur DUMESNIL, médecin-directeur de l'asile de Quatre-Mare (Seine-Inférieure), qui se plaint de n'avoir pas été mentionné dans le rapport de M. BOULEY, relatif au mémoire et aux expériences de M. LABOURDETTE, dont il avait été le collaborateur.

CANDIDATURES ACADÉMIQUES. — MM. les docteurs VERNOIS, GRASSI, DUCHESNE et BOUCHUT se portent candidats.

COMPOSITION CHIMIQUE ET EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DES HUILES DE FOIE DE MORUE, DE RAIE ET DE SQUALE. — Il résulte des analyses chimiques faites par M. le docteur DELATTRE (de Dieppe), avec le concours de M. GIRARDIN (de Rouen), que les huiles de foie de morue, de raie et de squale renferment les mêmes éléments, mais dans des proportions différentes. Comparée à l'huile de foie de morue, l'huile de raie renferme la moitié moins d'iode, un quart en moins de soufre et un tiers en plus de phosphore ; l'huile de squale est plus riche en iode et en phosphore que l'huile de foie de morue ; elle contient un peu moins de brôme et de soufre : comparée à l'huile de raie, l'huile de squale contient deux fois et demi plus d'iode, et seulement un cinquième en moins de phosphore. Elle est donc, chimiquement parlant, plus riche en éléments inorganiques que l'huile de foie de morue et de raie, sauf, pour cette dernière, ce qui concerne la proportion du phosphore.

Les recherches analytiques de M. DELATTRE lui ont démontré qu'à partir de l'huile la plus pure jusqu'à l'huile noire, on observe une proportion décroissante, mais très-minime, dans les principes inorganiques qui font partie de ces huiles provenant de ces différentes espèces animales.

Rien ne justifierait donc la préférence donnée à des degrés différents de coloration. M. Devergie, rapporteur de ce mémoire, pense que l'action thérapeutique ne réside pas seulement dans les éléments chimiques, mais dans leur combinaison par la nature, que tout l'art de la chimie ne peut remplacer. Il conclut : 1° que l'action physiologique des foies de poissons différents est la même, quelle que soit l'espèce d'huile employée; 2° les huiles peuvent être considérées comme succédanées les unes des autres; toutes peuvent être appliquées au traitement des affections scrofuleuses, dartreuses et rhumatismales; 3° cependant, l'huile de foie de morue est plus efficace dans la phthisie scrofuleuse et l'huile de raie dans le traitement des dartres et du rhumatisme chronique; 4° l'huile de squale semblerait posséder une action toute spéciale dans les altérations des os.

M. Cloquet ajoute que le squale est un poisson estimé comme nourriture par les pêcheurs des côtes de France.

Anatomie pathologique des différentes espèces de cataractes. — L'étude sérieuse que nous avons si souvent répétée, à partir de l'époque où nous étions chargé du service ophtalmologique des hôpitaux, en qualité de chef de clinique de notre regrettable professeur Samson, qui institua le premier, à Paris, une clinique spéciale sur les maladies des yeux : cette étude poursuivie avec constance nous fait l'obligation dont d'autres journaux ont pu s'affranchir, de publier le résumé du mémoire de M. Robin.

PREMIÈRE CLASSE. — Cataractes capsulaires. — Première espèce. — *Cataracte capsulaire pseudo-membraneuse.* — Comme son nom l'indique, elle est caractérisée anatomiquement par la production de filaments ou d'une petite couche pseudo-membraneuse, qui se produit à la face irienne de la cristalloïde antérieure sans que l'iris adhère à celle-ci à l'époque où elle commence à apparaître. La production morbide es constituée, lors de sa première origine, d'abord seulement par des cellules, des corps fusiformes et des noyaux ovoïdes, épars, adhérents à la face libre de la cristalloïde antérieure. Les corps fusiformes fibro-plastiques donnent naissance à de minces fibres qu'on trouve entrecroisées çà et là ; mais bientôt celles-ci deviennent comme cohérentes, parallèles, ou offrent une disposition aréolaire très-élégante et s'accompagnent d'une matière amorphe finement granuleuse, tenace, qui les tient en quelque sorte agglutinées. Il en résulte que le produit morbide dans les portions devenues opaques est constitué par un tissu non vasculaire, ferme, assez difficile à déchirer, dont l'aspect est finement granuleux ou plus ordinairement strié, à stries peu ou pas onduleuses, à déchirure plutôt lamelleuse que fibreuse. Ce tissu est ordinairement incrusté, mais un certain temps après sa première apparition seulement, par une quantité variable d'un cas à l'autre de granules microscopiques généralement arrondis, composés de carbonate de chaux principalement avec un peu de phosphate de cette base et de granulations graisseuses. Souvent des cristaux lamelleux rhomboédriques, prismatiques ou en aiguilles, formés de cholestérine, accompagnent les plaques irrégulières ou arrondies pseudo-membraneuses.

Deuxième espèce. — *Cataracte capsulaire crayeuse.* — Elle est caractérisée par la production de granules semblables aux précédents et de même nature, qui sont incrustés dans l'épaisseur de la cristalloïde antérieure, mais à sa surface irienne seulement. L'opacité se manifeste lorsque ces grains sont assez gros et assez rapprochés pour empêcher le passage de la lumière et former des amas assez volumineux pour être aperçus par le chirurgien sous forme de tractus, de points ou de lignes blanchâtres. Elle est beaucoup plus rare que la précédente. La prétendue ossification de la capsule n'est que le degré le plus avancé de cette lésion. J'ai encore récemment pu vérifier ce fait sur une cataracte capsulaire extraite par M. Malgaigne, que je conserve. Le dépôt calcaire, devenu peu à peu épais de près d'un millimètre, formé des granules signalés plus haut, cohérents, fait saillie dans l'humeur aqueuse. Derrière le dépôt se trouve la capsule, qui n'est envahie par lui que dans un cinquième de son épaisseur ; mais le reste de celle-ci conserve toute sa transparence lorsqu'on en détache la matière pierreuse par le raclage, ou quand on la dissout par l'acide chlorhydrique étendu.

DEUXIÈME CLASSE. — Cataractes lenticulaires. — Les espèces sont au nombre de *quatre ;* ce sont : la *molle*, la *liquide*, la *dure* et la *pierreuse.*

Première espèce. — *Cataracte lenticulaire molle.* — La nature anatomique de cette espèce étant complexe, on ne peut tirer de cette nature un nom propre ; on l'a donc emprunté à la consistance du tissu. Ce dernier, en effet, a changé de couleur, mais il a conservé généralement la fai-

ble consistance normale de la surface du cristallin, ou est devenu un peu plus ferme ou un plus mou encore. Cette espèce n'offre en réalité que les deux variétés suivantes au point de vue anatomique :

Première variété. Cataracte lenticulaire molle au début ou commençante.— Elle est toujours caractérisée anatomiquement par les lésions décrites plus bas ; mais au point de vue des signes objectifs, elle est souvent subdivisée en plusieurs sous-variétés, selon le mode de distribution de ces lésions et des opacités correspondantes à la surface du cristallin. Ces sous-variétés se définissent pour la plupart d'elles-mêmes ; ce sont les suivantes :

1° Striée, 2° étoilée, 3° à trois branches (radiées ou rayonnantes), 4° barrée, 5° fenêtrée, 6° déhiscente, 7° à taches disséminées, 8° pointillée.

Deuxième variété. — Cataracte lenticulaire molle complète ou corticale. — Cette variété se définit d'elle-même ; elle présente pour l'anatomo-pathologiste deux sous-variétés, qu'on peut diagnostiquer habituellement avant l'opération. Ce sont : 1° Cataracte molle, opaque à la surface, le noyau conservant sa consistance normale, et alors aussi sa transparence, sauf la coloration ambrée propre au noyau du cristallin des vieillards ; 2° Cataracte *mixte*, dans laquelle la couche de la surface est opaque, molle, et le noyau plus dur qu'à l'état normal, mais habituellement alors moins transparent, grisâtre ou brunâtre. On trouve dans cette variété la même structure anatomo-pathologique que dans la précédente, sauf la consistance du noyau. Au point de vue étiologique, on ajoute quelquefois aux variétés et sous-variétés précédentes celles dites *congénitales*, *traumatiques* et *glaucomateuses*. Mais la structure anatomique, la lésion, en un mot, est la même que dans les précédentes ; c'est donc dans l'étude des causes et non dans celle des signes, de la structure anatomique, de la classification surtout, qu'il doit en être fait une mention spéciale.

Deuxième espèce. — *Cataracte lenticulaire liquide.* — Cette espèce est souvent, au point de vue étiologique, une des phases d'évolution des deux variétés de cataractes molles, surtout de la première, ou, si l'on veut, a été précédée par elles ; mais, au point de vue anatomique, la liquidité n'est pas la mollesse, ou *vice versa ;* les éléments constitutifs sont aussi trop différents pour qu'on doive n'en faire qu'une variété des cataractes molles. Cette distinction, du reste, doit évidemment être conservée dans l'étude des signes, du diagnostic, et même du traitement. Cette espèce a reçu encore les noms de *morgagnienne*, d'*interstitielle*, de *cystique* et de *laiteuse*.

Troisième espèce.—*Cataracte lenticulaire dure.* — Même remarque sur le nom propre de cette espèce de cataracte que sur celui de la *lenticulaire molle.* — D'après sa couleur, on la désigne quelquefois sous les noms de *brune*, *noire* et *verte*; mais ce qu'il y a de commun à tous ces cas, c'est la dureté et la structure qui sont les mêmes, quelle que soit la *couleur*. Celle-ci, du reste, n'est souvent plus aussi tranchée, une fois l'extraction faite, parce que, dans son appréciation sur le vivant, il faut tenir compte de la nature du *jour* à l'aide duquel on fait l'examen, puis des phénomènes de contraste simultané qui ont lieu entre les couleurs du fond pupillaire et de l'iris.

Quatrième espèce. — *Cataracte lenticulaire pierreuse.* — Cette cataracte est souvent rangée parmi les cataractes *dures*, d'après sa consistance ; mais ici la nature de la lésion diffère tellement de celle des cataractes dures, qu'on ne peut éviter d'en faire une espèce à part, et surtout de la nommer d'après sa nature anatomique propre. Elle est caractérisée par un dépôt blanc de carbonate de chaux principalement, accompagné d'un peu de phosphate de cette base. Les sels incrustent les éléments des couches molles et dures du cristallin, sans les détruire, du moins sans les détruire tous. Nulle analogie de composition anatomique, par conséquent, avec les précédentes, sauf la couleur sous quelques rapports, car la consistance diffère. Le nom de *cataracte osseuse* est inexact, car on n'y trouve point du tout les éléments anatomiques des os, qui sont très-caractéristiques, comme on sait, et faciles à reconnaître partout où ils existent.

Caffe.

CHRONIQUE.

École de médecine d'Alger. — M. Lehec a été nommé prosecteur d'anatomie et de chirurgie; M. Simon, préparateur de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle.

Service de santé de la marine militaire; demande de personnel. — Le *Journal officiel* transmet l'avis suivant : MM. les docteurs ou étudiants en médecine qui désireraient prendre du service sur la flotte en qualité de chirurgiens auxiliaires, sont invités à se présenter au bureau de l'inspection générale du service de santé, au ministère de la marine.

Inspection des pharmacies et des magasins de droguerie. — Par décret du 23 mars dernier, la visite en sera faite au moins une fois par année, par trois membres du conseil d'hygiène publique et de salubrité désignés par le préfet.

Les Ecoles supérieures de pharmacie de Paris, de Strasbourg et de Montpellier, continueront de jouir des attributions qui leur ont été conférées par l'art. 29 de la loi du 21 germinal an XI.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — Par arrêté en date du 24 avril dernier, S. E. M. le ministre de l'intérieur a approuvé les statuts de la *Société centrale* de l'Association générale des médecins de France.

Conformément aux articles des statuts de l'Association générale, ainsi conçus :

« Art. 7. L'Association générale procède à son œuvre par deux opérations.

» Premièrement :

» . . . .

» Elle forme une *Société centrale* destinée à réunir :

» Les médecins de l'armée et de la flotte ;

» Les médecins qui, par la nature de leur service, n'ont pas de résidence fixe ou résident hors de France ;

» Les docteurs en médecine et en chirurgie disséminés dans les arrondissements et départements où il n'existerait pas de société locale agrégée à l'Association générale ;

» Art. 34. Il est établi à Paris une Société destinée à compléter le système des Sociétés locales.

» Cette Société prend le nom de *Société centrale.*

» Elle est composée de tous les médecins qui se trouvent dans les conditions exprimées dans l'article 7.

» Elle est administrée par une commission spéciale nommée à cet effet par le conseil général, et présidée par le président de l'Association générale.

» Art. 35. La Société centrale est organisée sur les même base que les Sociétés locales. »

Conformément aux statuts de la Société centrale, approuvés par arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril dernier :

Le conseil général de l'Association générale a élu le bureau et les membres de la commission administrative de la Société centrale.

En conséquence, le bureau et la commission administrative de la Société centrale se trouvent ainsi composés :

Président : M. le président de l'Association générale ;
Vice-présidents : M. Andral, membre de l'Institut professeur à la Faculté de médecine de Paris, etc.
M. Michel Lévy, membre du conseil supérieur de santé, directeur de l'Ecole militaire de médecine du Val-de-Grâce, etc. ;
Secrétaire : M. Ludger Lallemand, professeur agrégé au Val-de-Grâce ;
Vice-secrétaire : M. le docteur Piogey ;
M. le docteur Gallois ;
Trésorier : M. le docteur Brun ;

Commission administrative (composée de 20 membres.

MM. les docteurs : Arnal, Barthez (Ernest), Béhier, Bixio, Blache, Brierre de Boismont, Cabanellas, Caseaux, Gimelle (Jules), Guersant, Guyot (Jules,) Hérard, Heurteloup, Legoust, Lustremann, Moreau (de Tours), Richelot, Roche, Roger (Henry), Wurtz.

Tous les honorables confrères ci-dessus désignés ayant accepté leur nomination, la Société centrale entrera très-prochainement en fonctions.

Société medicale des hopitaux de Paris. — **Renouvellement du bureau.** — M. Grisolle a été nommé président, et M. Hervez de Chégoin vice-président pour l'année 1859-1860.

Ont été réélus : secrétaire général, M. Henri Roger;

secrétaires particuliers, MM. Woillez et Hervieux. M. Ch. Bernard, a été nommé trésorier.

Ont été désignés pour faire partie du conseil d'administration : MM. Barth, Barthez, F. Blache, Moreau et Trousseau. — Conseil de famille : MM. Becquerel, Hérard, Legroux, Marotte et Rostan. — Comité de publication : MM. Ch. Bernard, Hervieux, Monneret, H. Roger et Woillez.

TRANSLATION DES RESTES DE JOHN HUNTER A WESTMINSTER. — CÉRÉMONIAL. — Le grand John Hunter, dont les restes reposaient depuis soixante-six ans à l'insu de tout le monde, dans le caveau d'une petite église, occupe maintenant une place digne de lui, à côté des rois et des reines d'Angleterre, dans l'abbaye de Westminster.

Le 28 mars a eu lieu l'inhumation solennelle..... Pendant l'office divin, les membres composant le *council* du collége et autres personnages marquants s'étaient réunis dans le *Jerusalem chamber*, là où avait été porté jadis Henri IV, lorsque, étant à l'abbaye, il fut tout à coup frappé de l'attaque d'apoplexie qui termina sa vie. L'office achevé, on plaça le cercueil sur une litière, et les assistants privilégiés se rangèrent à la suite... L'orgue faisait entendre une marche funèbre, le convoi s'avança, suivant l'ordre indiqué, au milieu de l'abbaye, jusqu'au côté septentrional de la nef, où était ouverte la tombe destinée à recevoir les précieux restes ; ils y furent descendus avec la litière. Le cercueil était encore très-bien conservé ; on pouvait y lire les mots suivants, gravés sur une plaque de laiton, avec les armes de sa famille : *John Hunter, Esq., died* 16 *october* 1793, *aged* 64 *years* ; et au-dessous de cette plaque, une autre que le *College of Surgeons* avait fait ajouter, portant ces mots : *The remains were remowed from the church of St-Martin-in-the-Fields by the Royal College of Surgeons of England. March* 21*st*. 1859. Enfin, le cercueil fut scellé dans sa dernière demeure...

PERSONNEL DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE D'ITALIE. — M. le baron H. Larrey est nommé chirurgien en chef de l'armée ; M. Champillon, médecin en chef du 1er corps ; M. Boudin, 2e corps ; M. Salleron, du 3e corps ; M. Fenin, 4e corps.

MM. Legouest, Bertrand et Cazalas sont attachés au grand quartier général ; MM. Méry et Napoléon Perrier aux ambulances de la garde.

DEMANDE DE MÉDECINS POUR L'ARMÉE SARDE ET CONDITIONS D'ADMISSION. — Voici ces conditions et ces avantages :

Avoir été proclamé lauréat médico-chirurgical dans une des universités italiennes ; ne pas dépasser l'âge de trente ans, et posséder les qualités requises pour le service militaire.

Ceux qui auront exercé pendant l'époque de la guerre d'Orient seront admis, mais seulement *pendant le temps de la guerre*, à titre d'officiers de santé, s'ils peuvent prouver leur aptitude à supporter les fatigues de la campagne.

Les avantages accordés sont :

Le grade payé comme celui des médecins exerçant actuellement, plus 400 fr. à titre d'indemnité ; 400 fr. pour entrée en campagne ; un semestre payé à titre de gratification ; la conservation du grade *honoraire* quand la campagne sera finie ; la conservation du grade pour tous ceux qui auront introduit une innovation dans l'art, ou qui se seront distingués par des services signalés.

HOMICIDE CAUSÉ PAR UN REBOUTEUR. — PLAINTE PORTÉE PAR UN CHIRURGIEN EN CHEF D'HOPITAL. — L'exemple donné officiellement par un médecin d'hôpital trouvera, il faut l'espérer, des imitateurs qui comprendront que leur position leur confère, les obligations de tuteurs de la société en ce qui concerne la santé publique.

Le fermier DOBICHE, demeurant à Danvon, près Aulnay, arrondissement de Vire (Calvados), en tombant de sa charrette, se cassa une jambe et se démit une épaule. Un *ossier*, renommé à dix lieues à la ronde, fut appelé ; il appliqua un appareil trop compressif qui détermina la gangrène du pied. Le rebouteur ne visita son malade qu'une fois en huit jours, en disant que cette gangrène n'était que des brûlures causées par des bouteilles d'eau chaude. Cette fracture simple, très facile à guérir par conséquent, ne se compliqua de gangrène que par le fait de l'incurie et de l'ignorance de l'*ossier*. M. le docteur LEPRESTRE, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Caen, aidé de M. le docteur LECORDIER, d'Aulnay, fut obligé de pratiquer l'amputation, à la suite de laquelle a succombé l'opéré. Le rebouteur s'étant refusé à concourir à la réparation du dommage causé, M. le docteur Leprestre a rédigé un mémoire circonstancié et a déposé plainte au parquet de M. le procureur impérial de Vire.

NÉCESSITÉ DE POURSUIVRE COLLECTIVEMENT L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR DES ACTIONS EN DOMMAGES ET INTÉRÊTS. — L'arrêt récent rendu par la Cour de cassation dans l'affaire de la nommée Marie BRESSAC, la magnétiseuse, à la diligence de l'association si méritante des médecins de Lyon ; cet arrêt persiste dans la même jurisprudence, c'est-à-dire que l'exercice illégal de la médecine, même avec récidive, comme dans l'es-

pèce Bressac, ne constitue qu'une simple *contravention* de police et n'est pas un délit ; qu'en conséquence ce fait n'est punissable, même avec récidive (ce qui a lieu constamment, souvent avec vol non caractérisé et aggravation de maladie), n'est punissable que d'une amende n'excédant pas 15 francs, nouvelle espèce de patente beaucoup moins chère que celle des docteurs en médecine, et ordinairement aussi plus lucrative. Cependant ce n'est pas au magnétisme que les tribunaux demandent des lumières dans les cas obscurs pour eux de médecine légale.

Par ce même arrêt, à la date du 31 mars 1859, la Cour de cassation consacre le droit des médecins, comme individus ou collectivement, comme société médicale, dans leur intérêt aussi bien moral que matériel, dans l'intérêt de la Société elle-même, consacre le droit de poursuivre l'exercice illégal de la médecine par toutes les voies, et en réparations de dommages et intérêts. C'est aussi la seule et unique manière d'atteindre les charlatans en les frappant de lourdes condamnations pécuniaires, toujours destinées à des établissements de bienfaisance.

DÉNOMBREMENT DE LA POPULATION DES PRINCIPALES VILLES DE L'EUROPE. — Le Paris actuel compte 1,174,346 habitants, les communes suburbaines 351,189 habitants. L'extension de Paris jusqu'à l'enceinte fortifiée portera donc la population de Paris à 1,525,535 habitants ; c'est la ville la plus peuplée du continent. Londres compte 2,400,000 habitants, Constantinople 630,000, Saint-Pétersbourg 550,000, Naples 480,000, Vienne 475,000, Berlin 430,000, Lisbonne 284,000, Madrid 260,000.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

AUSSENDON (AMÉDÉE), docteur en médecine, reçu en 1834, né à Paris, fils et frère des docteurs Aussendon, déjà décédés, fut frappé, il y a quelques mois, d'une hémiplégie incomplète, et, le 30 avril 1859, à une heure du matin, Aussendon, âgé de 56 ans, se tuait d'un coup de pistolet tiré dans la région du cœur.

Aussendon a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* des leçons cliniques de *Lisfranc*, faites à l'hôpital de la Pitié sur les maladies de l'utérus ; dans *le Siècle* et *le Figaro*, parurent à différentes époques des articles sur les hôpitaux et sur leur personnel médical. Toutes les productions d'Aussendon révélaient un humoriste extrêmement libre dans ses allures; mais d'un goût parfois très-risqué. Il appartenait à cette bohème littéraire, par insuffisance de travail sérieux et d'instruction solide.

Aussendon a publié un opuscule plein d'*humour* et de gai bon sens intitulé *Minimus Lavater*. Il était lié avec Gérard de Nerval, qui se pendit une nuit d'hiver aux barreaux de la porte d'un bouge de la rue de la Licorne.

Aussendon laisse une fille qui fut danseuse à Londres sous le nom d'Esther, fort belle et d'une bonne conduite, mariée aujourd'hui à un très-honnête négociant de Lyon.

C'est avec dessein prémédité qu'Aussendon s'est donné la mort ; il l'avait déjà cherchée avec le chloroforme. Peu de jours avant son suicide, rencontrant au café du Helder M. de VILLEMESSANT, qui s'efforçait de lui remonter le moral, sans l'écouter, Aussendon lui débitait la recette suivante :

« Si l'envie vous prend, je vais vous donner le » moyen de vous tuer proprement. Vous chargez » un pistolet, vous mettez la main sur votre cœur. » Quand vous le sentez bien battre, vous appuyez » votre doigt sur la place où vous l'avez senti ; » vous laissez glisser votre doigt un peu au des- » sous ; vous reposez le canon du pistolet sur » votre doigt pour bien l'assurer, vous avez soin » de pas appuyer la bouche du canon sur la peau » et vous tirez.... votre affaire est faite.... sans » douleur. »

DALMAZZONE (ALPHONSE), docteur en médecine, médecin en chef de l'hôpital de Carmagnola, syndic (maire) de Céva (Piémont), proviseur des études, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 80 ans et d'une hydropécicardite.

Dalmazzone a publié 1° divers mémoires *sur le choléra*, 2° des mémoires sur le *typhus*, la *cachexie*, la *névrite* des *vaisseaux sanguins*, la *névrite ganglionnaire*, l'*état puerpéral*, la *pneumatose*, l'*ictère de la peau*.

GLOVER, docteur en médecine, connu par d'importants travaux sur le chloroforme, vient de succomber en Angleterre, empoisonné par cette substance, en cherchant à compléter des expériences spéciales sur l'anesthésie.

ROUILLARD, docteur en médecine, reçu en 1807, ancien médecin du roi de Wesphalie (Jérôme Bonaparte), chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., vient de mourir à Nantes (Loire-Inférieure, à l'âge de 84 ans.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OVARITE.

Par M. le docteur BECQUEREL (1).

L'ovarite se définit naturellement : l'inflammation de l'ovaire. C'est une question assez difficile à traiter, quoique cette affection soit très-fréquente ; les auteurs l'ont fait toujours obscurément, en ce qu'ils n'ont jamais isolé l'ovarite des inflammations voisines. Cette affection s'accompagne, en effet, constamment de l'inflammation du tissu cellulaire environnant, du tissu cellulaire du ligament large, d'un phlegmon iliaque du même côté, plus rarement d'une métrite aiguë ou chronique ; il en résulte que l'ovarite est presque toujours comme noyée dans une *cellulite*.

Des travaux très-nombreux ont été faits sur l'ovarite. En Angleterre, on compte ceux de Kruger, de Seymour et de Filt ; en Allemagne, Clarus (1812) ; en France, Montault (1827), Mme Boivin et Dugès (1832), la thèse de M. Chéreau (1844) ; deux articles, l'un du *Compendium*, l'autre du *Guide du médecin praticien*, par Valleix ; enfin M. Moutard-Martin a lu sur l'ovaire (1854) un excellent travail.

Pour faire la description de l'ovarite, nous allons suivre l'ordre habituel, et commencer par traiter l'anatomie pathologique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.— Il y a trois périodes à considérer : la congestion inflammatoire, la suppuration diffuse, la suppuration collectionnée ou formation des abcès.

a. *Congestion inflammatoire.* — Dans cette première période, l'ovaire est tuméfié, doublé et triplé de volume ; sa membrane fibreuse extérieure est d'un rouge vif, distendue, luisante ; l'ovaire pressé entre les doigts produit une sorte de crépitation. Si l'on y pratique une section, on trouve l'intérieur d'une rougeur très-vive ; le tissu est ramolli, friable ; on ne distingue plus les vésicules de Graaf : c'est une véritable diffusion sanguine.

b. *Suppuration diffuse.*—Dans cette seconde période, l'ovaire est le siége d'une suppuration dans toute son étendue ; c'est une masse grisâtre, ramollie, diffluente ; en un mot, c'est une désorganisation de l'ovaire. Dans d'autres cas, sur un tissu rouge, comme dans la première période, on voit disséminés des points de suppuration grisâtre.

Dans une variété décrite par M. Négrier, ces points grisâtres ne seraient autre chose que les vésicules de Graaf enflammées et remplies de pus.

c. *Suppuration collectionnée ou formation des abcès.* — Cette période est assez commune. Le pus se rassemble soit en un foyer unique, soit en plusieurs foyers. Souvent il y a une quantité de petits foyers qui tous sont isolés, sans communication aucune ; d'autres fois, au contraire, tous ces foyers multiples communiquent, et ils finissent par se réunir pour n'en former qu'un seul. Quelquefois un seul abcès s'est formé d'emblée ; alors le pus a détruit toute l'organisation de l'ovaire : il s'est formé une membrane pyogénique qui tapisse toute la face interne de la membrane fibreuse de l'ovaire, et cette membrane albumino-fibrineuse enkyste alors le pus.

Quand cet abcès est une fois formé, peut-il y avoir absorption des portions liquides du pus, et peut-il y avoir résorption ? Il n'y en a pas d'exemple, bien que cela puisse arriver. Les parois de l'abcès contractent des adhérences avec les parties voisines, et ses modes de terminaison peuvent avoir lieu de la manière suivante :

1° L'abcès peut s'ouvrir dans le tissu cellulaire du ligament large qui l'entoure, et alors on a toutes les conséquences d'un phlegmon péri-utérin, très-difficile à isoler de l'ovarite.

2° L'abcès peut s'ouvrir dans l'abdomen ; alors il survient une péritonite aiguë nécessairement mortelle.

3° L'abcès peut s'ouvrir à travers les parois abdominales extérieures, ce qui donne lieu à la formation d'une fistule ovarique dont la terminaison n'est jamais heureuse.

4° L'ouverture dans la cavité utérine peut se faire soit directement par une fistule, soit par l'intermédiaire de la trompe de Fallope.

5° L'ouverture peut se faire enfin dans le vagin,

(1) Malgré les quelques travaux signalés par M. Becquerel auxquels il faut ajouter l'excellente description de *l'ovarite* renfermée dans l'ouvrage si remarquable que publie M. le docteur Aran sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, la maladie dont il s'agit est réellement assez peu connue. Il est donc utile de placer sous les yeux des praticiens l'article sur l'ovarite que M. le docteur Becquerel a publié dans la *Gazette des Hôpitaux.*

dans la vessie, dans l'intestin. M. Becquerel a observé un cas d'ouverture dans l'intestin chez une jeune femme de vingt et un ans; le pus s'écoula par l'anus; M. Becquerel crut un moment à la guérison; mais la suppuration ayant continué, la jeune femme succomba dans le marasme.

Tels sont tous les modes de terminaison de l'ovarite.

Etiologie.— Pour quelques médecins, l'étiologie de l'ovarite est d'une obscurité absolue. Suivant Valleix, à part l'accouchement récent, il n'existe aucune autre cause connue; pour beaucoup d'autres praticiens, les causes sont au contraires nombreuses.

Il est évident maintenant que l'ovarite se développe très-souvent à la suite de l'accouchement, surtout lorsqu'il survient une métrite aiguë, une métro-péritonite ou une inflammation des annexes de l'utérus. Pour s'en convaincre, il suffit d'avoir recours aux statistiques suivantes :

Sur 686 cas de métro-péritonite suite d'accouchement, Mmes Boivin et Dugès ont noté 37 cas d'ovarite: mais ils n'ont observé que d'après leur diagnostic, sans avoir fait d'autopsie.

M. Robert Lee, au contraire nous donne des cas autopsiés, et sur 56 cas de métro-péritonite, il a trouvé 32 ovarites: la proportion est bien augmentée, comme on le voit.

Enfin M. Tonnelé, médecin distingué de Tours, sur 222 cas de métro-péritonite, a observé 58 cas d'ovarite.

Ces différents relevés statistiques suffisent pour démontrer l'évidence de l'influence de l'accouchement sur la production de l'ovarite.

On a bien indiqué d'autres causes : suppression brusque de la menstruation, chutes, coups sur l'abdomen, etc.; mais il ne faut leur donner aucune valeur, parce que ce sont là les causes de toutes les autres affections de l'utérus.

Récemment M. Charles Bernard, dans des recherches intitulées : ***Rapports réciproques entre les troubles de la menstruation et l'ovarite,*** qu'il a lues pour appuyer sa candidature à la Société des hôpitaux, a essayé de fonder la cause de l'ovarite sur les troubles de la menstruation, et il admet trois ordres de troubles : dysménorrhée, aménorrhée et métrorrhagie.

1° La dysménorrhée serait produite par des troubles constitutionnels, par une altération générale de la constitution, par les scrofules, par toutes les lésions anciennes du péritoine, de l'utérus et de ses annexes, de cette altération de la constitution découlerait une dysménorrhée qui aurait une tendance à produire l'ovarite, dont la marche serait subaiguë ou chronique. Evidemment il est difficile d'admettre une pareille conclusion. Pourquoi ne ferait-on pas aussi bien le raisonnement pour toutes les autres affections de l'utérus?

2° L'aménorrhée serait produite surtout par deux grandes causes : émotions morales très-vives et refroidissement subit survenant pendant la menstruation, et l'ovarite s'ensuivrait; mais cet ovarite serait à l'état aigu. Il est aussi difficile d'admettre celle-ci que la précédente, parce que ces raisons ont été données pour toutes les maladies de l'utérus et de ses annexes.

3° Quant à la métrorrhagie, voici ce qu'en dit M. Bernard : chez certaines femmes, des émotions vives ou un refroidissement survenant brusquement au moment de l'apparition des règles peuvent les supprimer; mais quelques jours après il survient une métrorrhagie supplémentaire, et ce serait cette métrorrhagie qui produirait aussi une ovarite à l'état aigu. Il n'y a pas plus de raison d'admettre cette explication, que celle donnée par ce médecin pour l'aménorrhée et la dysménorrhée.

En fait de causes connues, il n'existe donc, à proprement parler, que l'accouchement et la métro-péritonite; s'il y en a d'autres, on les ignore encore.

Symptômes. — Pour bien étudier les symptômes de l'ovarite, nous allons la considérer dans son état le plus simple, isolée de toutes les inflammations qui pourraient l'accompagner.

Modes de début. — Le début est celui de toutes les phlegmasies; il n'a pas été étudié d'une manière particulière. Il existe deux modes de début : l'un aigu, qui se traduit par de la douleur, de la fièvre, une intensité plus grande des accidents; l'autre latent, qui se traduit à peine par quelques douleurs sourdes et vagues du côté de l'ovarite.

Les symptômes de la maladie confirmée sont de deux espèces :

Symptômes locaux. — *Douleur.* — Elle siége au point où se trouve l'organe malade; elle n'est jamais d'une intensité très grande, pas assez violente pour arracher des cris aux malades. Elle s'irradie autour de l'ovaire enflammé et dans un rayon assez restreint : Valleix cite un cas où il l'a vue se propager à la cuisse du côté correspondant à l'ovarite, de manière à gêner les mouvements dans la marche. Elle augmente par la pression, par la palpitation, par la percussion, par le toucher vaginal et le toucher rectal; les mouvements, les secousses, agissent dans le même sens. Cette dou-

leur décroît enfin avec la durée de la maladie, et c'est au début qu'elle a le plus d'intensité.

Développement d'une tumeur. — Il faut rejeter l'ovarite compliquée d'un phlegmon des ligaments larges, car dans ce cas il est très difficile de l'isoler. Dans l'ovarite sans complication on trouve une tumeur mobile, du volume d'une grosse noix à celui d'un œuf de poule ; elle siége ordinairement au côté interne de la fosse iliaque, en arrière et un peu au-dessus du pubis. Elle s'accompagne d'une grande sensibilité : on constate son existence au moyen de la palpation du ventre, par la percussion qui peut beaucoup aider, enfin, par le toucher vaginal et le toucher rectal.

Chaleur. — Plusieurs femmes accusent une chaleur âcre, beaucoup plus intense que dans les autres inflammations de l'utérus.

Influence de l'ovarite sur la menstruation. — Elle a produit quelquefois de la dysménorrhée. M. Ch. Bernard est allé plus loin. Suivant lui, les troubles fonctionnels (dysménorrhée, aménorrhée, métrorrhagie) qui ont produit l'ovarite, deviendraient les symptômes de cette affection. La dysménorrhée serait le symptôme d'une ovarite subaiguë ou chronique ; l'aménorrhée serait le signe de l'ovarite aiguë ; la métrorrhagie, enfin, se manifesterait chez des femmes atteintes d'ovarite qui seraient irritables et nerveuses.

Il faut faire aussi bon marché de ces idées sur les symptômes que de celles sur l'étiologie.

Symptômes généraux. — *Digestion.* — Les mêmes symptômes que ceux de toutes les phlegmasies : on observe quelquefois au début des vomissements et des nausées ; la constipation opiniâtre qui se remarque se rencontre aussi dans toutes les autres inflammations des organes du bassin. C'est la même cause qui produit des envies fréquentes d'uriner avec une émission des plus pénibles.

Circulation. — Il y a de la fièvre plus ou moins intense, subordonnée à la présence d'un phlegmon du tissu cellulaire ambiant ; on observe des frissons répétés à la période de suppuration : ils augmentent le soir et la nuit.

Système nerveux. — Les auteurs français n'ont rien constaté ; mais, suivant Clarus en Allemagne, les membres inférieurs sont souvent agités par des convulsions ; les malades leur impriment avec force des mouvements de flexion et d'extension ; ce même auteur aurait observé des troubles de l'intelligence et une espèce de délire érotique qui ressemblerait tout à fait à de la nymphomanie.

Marche. — Pour la marche et la durée, on a admis trois variétés : l'ovarite aiguë, que nous venons de décrire ; l'ovarite subaiguë, la plus fréquente de toutes (d'après la *Clinique* de Lisfranc) ; enfin, l'ovarite chronique, qui existe probablement mais dont jusqu'à présent les auteurs n'ont présenté aucune observation.

Terminaisons. — Il en existe de plusieurs sortes :

1° *Résolution.* — C'est la terminaison la plus fréquente et la plus habituelle de l'ovarite.

2° *Suppuration.* — C'est un mode assez fréquent, Sur sept cas d'ovarite aiguë observés par M. Becquerel, il s'est trouvé trois cas qui se sont terminés par suppuration. Cette terminaison est en général annoncée par des frissons plus ou moins prolongés, une fièvre intense, de la chaleur de la peau. La suppuration peut se terminer par résorption, mais cela est très rare. Quand le pus s'est aggloméré et qu'un abcès est formé, il est nécessaire qu'il s'ouvre une issue par les voies que nous avons citées en parlant de l'anatomie pathologique.

Quand l'ouverture a lieu soit dans le tissu cellulaire du ligament large, soit dans l'abdomen, soit à l'extérieur des parois du ventre, c'est presque nécessairement un cas de mort ; la guérison peut arriver, au contraire, quand cette ouverture se fait soit dans l'utérus, soit dans le vagin, la vessie ou l'intestin.

Diagnostic. — Le diagnostic est assez facile s'il n'y a pas de phlegmon péri-utérin, parce qu'il suffit de se rappeler tous les signes que nous avons donnés. Dans les cas où le phlegmon péri-utérin existe, il est presque impossible de faire la part de chaque affection.

Pronostic. — Il présente un certain degré de gravité.

Traitement. — Pour l'ovarite simple, isolée de toute complication, de toute inflammation concomitante, un traitement héroïque ce sont les émissions sanguines locales. Rarement il est besoin d'une légère saignée. Mais il faut des sangsues dont le nombre soit proportionné à la force de la maladie ; il faut répéter les applications une, deux, trois et même quatre fois, jusqu'à ce qu'on soit maître de la maladie. Grands bains souvent renouvelés ; interdire les bains de siége, qui portent à la congestion des organes. Purgatifs légers qui peuvent favoriser l'ouverture de l'abcès dans l'intestin.

Dans une marche subaiguë, il faut employer les vésicatoires, que l'on répétera souvent.

Enfin, comme dernier conseil, s'il existe un abcès, il ne faut jamais l'ouvrir.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

DEUXIÈME PARTIE.

PAR M. LE DOCTEUR DELACOUX, de Poitiers.

11. Comme conséquence de l'insolation immédiate, nous parlerons d'un autre ordre de faits qui, bien que congénères de la sidération au point de vue étiologique, s'en distinguent quant aux phénomènes physiologiques. Nous voulons parler de la céphalalgie d'insolation, comme état pathologique primitif et essentiel, bien que quelquefois elle soit le point de départ d'une excitation cérébrale persistante. Sans exclure la pyréxie et l'ataxie, la céphalite en question n'a ordinairement qu'une durée éphémère, tout au plus hebdomadaire, avec fièvre continue; au delà c'est fièvre intermittente ou rémittente avec perturbation dans l'ordre fonctionnel des voies digestives; c'est là le premier tribut que doit acquitter tout européen. Nous avons reconnu que les phénomènes ataxiques dont s'accompagnent les céphalalgies d'insolation étaient moins la conséquence d'une congestion véritable que le fait d'une excitation passagère, une névropathie, et que l'ataxie dans l'espèce ne pouvait constituer ce que nous appelons classiquement congestion de l'encéphale, conclusion ordinaire du néophisme médical. Au coup de midi, je traversais dans une pirogue, à ciel découvert, une rivière fort large; à peine à l'autre bord, le chaleur m'avait étourdi, ma vue s'était troublée, j'étais chancelant, me sentant la tête fortement pressée. Je me mis au lit avec une soif ardente; la fièvre se déclara, avec délire et agitation, mouvements tumultueux; une sueur abondante eut lieu pendant la nuit; au bout de vingt-quatre heures j'étais revenu à un état de calme; le soir du second jour, j'eus une selle copieuse; le troisième, je me levai, j'observai la diète, et tout fut fini. A Tuxpan, premier point de mes observations, tous les jeunes marins qui remontaient le fleuve étaient frappés de la même manière et en avaient pour quarante-huit heures, moyennant une saignée quelquefois, des bains de pieds et la diète. Tel est le *spécimen* de la céphalalgie d'insolation, confondue bien des fois avec la congestion cérébrale.

12. Rarement l'affection que nous signalons passerait les bornes que nous lui assignons, si ce n'était qu'un diagnostic trop expéditif et une médecine prétentieuse ne vinssent quelquefois faire d'un désordre fonctionnel passager et sans gravité, une maladie d'une durée indéfinie et d'une terminaison funeste; substituer un état à un autre et déterminer une métagénèse pathologique. C'est surtout chez les enfants, même originaires des lieux, que la céphalite d'insolation est le plus fréquente. Cependant elle n'a pas plus de tendance à passer à l'état congestif et à prendre un caractère pernicieux que sur les adultes, comme me l'ont prouvé une foule d'observations, entre autres celles que m'ont fournies mes propres enfants. L'opinion trop généralement répandue que tout phénomène ataxique traduit une irritation et une congestion cérébrale est-elle toujours soutenable? A moins de se retrancher dans l'idée que le cerveau a plus d'aptitude à se congestionner subitement que les autres organes, par le fait de ses conditions de tissu, ce qui ne serait nullement d'accord avec les lois de la physiologie. Quoique nous ayons souvent eu l'occasion de voir se produire l'ataxie dans les pays chauds, il est toujours plus facile que dans nos climats froids d'en diagnostiquer les causes, d'en mesurer la portée et d'en prévenir les conséquences. Cependant, en présence des faits qui se renouvellent chaque jour, à l'occasion d'affections passagères et bénignes, l'opinion médicale ne change point, s'appuyant sur nos classiques, qui ne traduisent pas toujours un état morbide, dont l'appréciation tient autant à l'expérience qu'à l'instruction littéraire. Tout naturellement on en conclut à la gravité et à l'urgence de médications promptes et énergiques, souvent perturbatrices et dangereuses. Ce n'est point là une critique; nous exprimons ce que nous avons vu, particulièrement à l'occasion des céphalalgies par insolation; *scribitur ad narrandum*.

13. Aucun observateur des maladies des pays chauds n'a signalé la céphalalgie par insolation comme état morbide et limité; mais ce n'est point là une omission. Ce qui n'a point été considéré comme spécialité aurait été envisagé comme un prodrôme, un état de transition. Nous prévoyons les objections; mais les objections ne sauraient infirmer l'autorité des faits. Comme dans toutes les régions torridiennes, la céphalalgie a l'initiative sur toutes les affections fébriles; elle a donc pu échapper comme maladie essentielle au diagnostic trop expéditif et anticipé.

14. A l'exception des maladies dont nous venons de parler, déterminées par l'insolation immédiate, il est constant que dans les zones tor-

rides, dans les temps secs, sous un ciel clair, dans une atmosphère brûlante, durant des mois suivis, la moitié de l'année même, il est constant, dis-je, que les maladies sont moins nombreuses que dans la saison des pluies, alors que la température subit des changements brusques, tombant souvent de + 34° à — 15°. Ceux qui se trouvent exposés à ces intempéries ou qui essuient une pluie passagère échappent rarement à la fièvre ou à *los frios*, qui, tout d'abord, sont accompagnés de trouble dans les fonctions digestives, avec vomissement, relachement intestinal avec évacuations qui affectent un caractère bilieux. La durée ordinaire de ces affections fébriles est de sept à quatorze jours; car ici, pour agir avec efficacité, le médecin a besoin de se guider sur le vieux chronomètre de la septenarité, dans les fièvres de tous les types. C'est le plus petit nombre de ces fièvres intempériques qui passent à l'état de dothinentérite, d'affection folliculeuse, ou se compliquent de phénomènes ataxiques tumultueux ou taciturnes, sans cependant constituer la fièvre ataxique véritable. Encore, contrairement aux observations de quelques médecins de nos colonies ou de notre marine, dans le nombre de ces fièvres diversement figurées, je n'ai jamais vu ni reconnu le typhus européen, ni d'emblée, ni consécutif, quand, au contraire, sous les mêmes latitudes, dans les climats physiques tempérés et froids, à une altitude de 2 à 3,000 mètres, le typhus se voit dans tous les temps, soit sporadiquement, soit épidémiquement, toujours d'une manière nette et absolue, sans antécédent ni affection interposée, mais plus lent et compassé, moins meurtrier toutefois que dans nos hôpitaux et nos climats. A Mexico, c'est une des maladies dominantes à l'âge adulte, chez les hommes, les Européens principalement ; rarement sur les femmes ; dans l'enfance, je ne l'ai jamais observé. C'est encore le typhus que j'ai vu dominer sur les autres maladies fébriles dans le nord du Mexique jusqu'au 25° parallèle, sans arriver aux zônes brûlantes des littoraux correspondants. Cette digression a pour but d'établir que si une température exagérée peut agrandir d'un côté le cadre nosologique, elle peut, d'un autre côté, le rétrécir ici au moins de toute la différence du typhus.

(*La suite prochainement.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

CIMENTS. — SILICATISATION DES PIERRES. PEINTURES ET IMPRESSIONS SILICATÉES.

Par M. Kulhmann.

Lorsqu'une pierre se trouve en contact avec une dissolution, elle en absorbe rapidement une certaine quantité, et le liquide pénètre de la manière la plus intime dans ses pores, jusqu'à ce qu'elle soit arrivée à une sorte de saturation. Mettant à profit quelques recherches du professeur Fuchs, de Munich, qui avait eu l'idée d'employer le silicate de potasse ou le verre soluble (*wasserglass*) à la conservation des tissus qu'il rendait incombustibles, M. Kuhlmann entreprit, dès 1841, ses premières recherches sur la silicatisation des pierres. Il constata, dès cette époque, qu'un calcaire très-friable, comme la craie, étant immergé dans une dissolution de silicate de potasse, change complétement de nature, qu'il devient peu perméable et qu'il acquiert la consistance et la dureté du marbre. Il s'est alors opéré une action chimique : une partie de la silice en dissolution dans la potasse s'est combinée avec le calcaire, tandis qu'une autre partie s'est interposée dans les pores du calcaire et s'est solidifiée. Ce fait fondamental est le point de départ des recherches sur la silicatisation des pierres, M. Kuhlmann songea immédiatement à l'appliquer et à le mettre à profit pour la conservation de la pierre. Des expériences en grand furent tentées, notamment à Munich, à Berlin, pour la silicatisation des peintures à fresque, au moyen d'arrosements siliceux, et, en Angleterre, pour durcir des calcaires et préparer des pierres artificielles. Voici quel est, en peu de mots, le procédé suivi par M. Kuhlmann pour silicatiser la pierre. Il prend du silicate de potasse préparé avec soin dans son usine et ayant la composition

du verre soluble ; il le dissout dans deux fois son poids d'eau, ce qui donne un liquide formé de 1 partie de verre soluble et de 2 parties d'eau : c'est ce liquide qui est livré au commerce. Lorsqu'il s'agit de faire les peintures siliceuses qui ont été proposées par M. Kuhlmann, on peut l'employer immédiatement. Lorsqu'en veut l'appliquer à la silicatisation de la pierre, il est convenable de l'étendre encore de 2 ou 3 parties d'eau. On imbibe la pierre avec la liqueur convenablement étendue, et l'on emploie pour cela des pinceaux, des brosses, des arrosoirs, des pompes. On a soin, d'ailleurs, de faire agir alternativement la dissolution siliceuse et l'air ; en outre, lorsque la pierre refuse d'absorber de nouvelles quantités de silicate, on lave la surface avec de l'eau afin d'éviter la formation d'un vernis siliceux. Cette dernière précaution est de la plus haute importance, si l'on veut que la pierre conserve son aspect mat, comme cela doit être dans les statues, et, en général, dans les sculptures.

Le prix actuel du verre soluble est de 85 fr. le quintal métrique, pris à Lille. Le prix du liquide à 1|3 de verre soluble est de 30 francs. Il résulte de ces prix que la dépense pour silicatiser 1 mètre cube de pierre varie de 1 fr. à 1 fr. 25, suivant la nature de la pierre, sa porosité et la quantité de liquide qu'elle absorbe.

Dans ces derniers temps, le procédé de M. Kuhlmann a été employé à la conservation de plusieurs de nos monuments, et a donné les résultats les plus satisfaisants.

Ainsi, on l'a employé à Versailles, à Fontainebleau, à la cathédrale de Chartres, à l'Hôtel-de-Ville de Lyon, au Louvre et à Notre-Dame de Paris, et pour conserver les statues qui décorent le nouveau Louvre. Des certificats de MM. Lassus, Lefuel, Viollet-Leduc, et d'autres architectes, constatent, d'ailleurs, que la silicatisation de la pierre a donné les meilleurs résultats, et il est probable qu'elle est appelée à rendre de grands services dans les constructions.

Il résulte de recherches récentes de M. Kuhlmann que la silicatisation de la pierre se lie, d'une manière intime, à la solidification des chaux hydrauliques et des ciments.

Observons, en effet, quand le silicate de potasse est mis au contact du plâtre, qu'une double décomposition s'opère immédiatement : il se forme du sulfate de potasse et du silicate de chaux ; mais il en est autrement quand du silicate de potasse est mis en contact avec de la craie ou avec une pierre calcaire, car la silice est absorbée, tandis que la potasse devient libre. La silice absorbée forme lentement, avec le carbonate de chaux, une combinaison intime, qui est un silicio-carbonate de chaux.

Dans les mortiers, même fort anciens, le carbonate de chaux reste associé à de la chaux hydratée ; lorsqu'on silicatise ces mortiers, la silice se substitue à l'eau de l'hydrate. De même, si l'on opéré sur de la chaux délitée, la silice se substitue à l'eau de l'hydrate de chaux et donne un silicate qui, en présence de l'air et d'un excès de chaux, produit un silicio-carbonate. M. Kuhlmann signale un fait important au point de vue théorique, c'est que le silicate de chaux obtenu artificiellement avec un excès de silicate de potasse ou de soude, quoique bien lavé et dégagé d'alcali libre, attire encore l'acide carbonique pour former un silicio-carbonate.

Teinture des pierres. — M. Kuhlmann, observant que la silicatisation des constructions et des sculptures donnait lieu à des décorations diverses, qui rendaient, par exemple, les joints plus marqués, fut ainsi amené à trouver un remède à ces colorations. A l'aide d'un silicate double de manganèse et de potasse, il obtint une dissolution noirâtre applicable aux calcaires trop blancs. En délayant dans la dissolution siliceuse du sulfate artificiel de baryte, il put faire pénétrer dans la pierre poreuse, avec la silice, un peu de ce sulfate, de manière à blanchir les sulfates trop foncés. Il constata que les calcaires poreux soumis à l'ébullition dans des dissolutions de sulfates métalliques à oxydes insolubles dans l'eau donnent lieu à la fixation, à une certaine profondeur, de ces oxydes, en combinaison intime avec le sulfate de chaux. Avec le sulfate de fer il obtint une teinte rouille plus ou moins foncée ; avec le sulfate de cuivre, une magnifique teinte verte ; avec le sulfate de manganèse, des nuances brunes ; avec un mélange de sulfate de fer et de sulfate de cuivre, une teinte chocolat, etc. Il observa en même temps que les sulfates doubles ainsi formés pénétraient dans les pierres et en augmentaient également la dureté.

Peinture siliceuse. — De la silicatisation à la peinture siliceuse il n'y avait qu'un pas. Fuchs, professeur de minéralogie à l'Université de Munich, avait donné, dès 1847, au célèbre peintre allemand Kaulbach, toutes les indications pour la fixation, au moyen d'une aspersion par le silicate

de soude, des peintures à fresque exécutées alors au musée de Berlin. M. Kuhlmann alla plus loin et appliqua directement les couleurs au pinceau. Il avait observé que l'action exercée par le carbonate de chaux sur les silicates de potasse et de soude (le déplacement de la silice) était également la même pour les carbonates de baryte, de strontiane, de magnésie, de fer, pour le carbonate de plomb, etc., même pour d'autres sels, tels que le chromate de plomb, le chromate de chaux, la plupart des carbonates métalliques, et même aussi les oxydes de plomb et l'oxyde de zinc.

Il chercha d'abord à remplacer, dans l'application des couleurs minérales sur la pierre, l'huile et les essences par des dissolutions de silicate de potasse. Avec la céruse, la formation du silicate de plomb était trop prompte pour permettre l'application au pinceau de la nouvelle couleur. L'oxyde du zinc donne des résultats satisfaisants. Le sulfate artificiel de baryte, qui lui avait déjà servi pour blanchir les pierres trop foncées, fut encore utilement employé dans cette circonstance, et il obtint, en le mélangeant dans une forte proportion avec l'oxyde du zinc, une couleur blanche plus transparente et d'un éclat plus vif. Le sulfate de baryte parut d'abord ne pas pouvoir être employé seul ; mais il fut constaté qu'appliqué en couches successives, au moyen de la colle-forte ou de l'amidon, ou enfin au moyen d'un mélange d'amidon et de dissolution siliceuse, il couvrait aussi bien que la céruse et le blanc de zinc, dans la peinture à la colle et à l'amidon. Cette observation était de la plus haute importance : une nouvelle base blanche, pouvant se substituer à celles qu'on avait employées jusqu'alors, était créée.

EMPLOI DU SULFURE DE CARBONNE POUR PRÉPARER L'ANCHUSINE ET LA CURCUMINE, ET POUR GÉLATINISER LA QUININE

Par M. Lepage (de Gisors).

1° *Anchusine.*— On doit à Pelletier une étude déja ancienne sur ce principe colorant. Voici, pour l'obtenir, un procédé plus simple et plus économique que celui qu'a recommandé cet illustre chimiste. On prend de la racine d'orcanette qu'on réduit en poudre grossière ; on épuise cette poudre par le sulfure de carbone, qui dissout parfaitement la matière colorante; on distille le soluté au bain-marie, dans une cornue, pour retirer la majeure partie du sulfure; on renverse le résidu de la distillation dans une capsule qu'on tient quelque temps sur de l'eau chaude, pour en chasser les dernières portions de CS^2. On traite le résidu *à froid* par de l'eau distillée contenant deux pour cent de soude caustique ; l'anchusine s'y dissout, en donnant une liqueur d'un beau bleu-indigo, et laisse pour résidu une substance consistant, pour la majeure partie, en matière grasse. On filtre le soluté et l'on y verse petit à petit de l'acide chlorhydrique très dilué, en léger excès. Il s'y produit un trouble auquel succède à la longue (au bout de de 24 heures au plus tôt) un précipité rouge brun. On lave ce précipité à cinq ou six reprises à l'eau distillée, par décantation, on le recueille sur un linge serré, on l'y laisse égoutter, on l'exprime fortement, puis on le fait sécher. Ainsi obtenu, ce précipité consiste en une substance friable, donnant une poudre rouge pourpre, qui possède un pouvoir colorant considérable, puisque cinq centigrammes suffisent pour colorer convenablement 100 grammes d'axonge.

Pour obtenir l'anchusine pure, on traite la poudre ci-dessus par quantité suffisante de sulfure de carbone rectifié, qui la dissout presque en totalité, on filtre, et l'on volatilise le dissolvant. L'éther ou la benzine pourraient être substitués au sulfure de carbone pour cette dernière opération.

2° *Curcumine.* — Vogel père et Pelletier ont publié, en 1815, d'intéressantes recherches sur cette matière. En 1843, M. Vogel fils ayant repris l'examen chimique de la racine de curcuma, donna un procédé pour obtenir sa matière colorante plus pure que ne l'avaient fait ses devanciers. Nous croyons l'avoir obtenu aussi pure que ce dernier chimiste par le procédé suivant, qui est peu dispendieux.

Cinq cents grammes de racine de curcuma séchée et pulvérisée sont traités, à deux reprises différentes, par quantité suffisante de sulfure de carbone ; le soluté provenant du traitement, qui ne contient que très-peu de matière colorante, est filtré, puis distillé au bain-marie à une température peu élevée, jusqu'aux cinq sixièmes de son volume. Le résidu de la distillation est abandonné dans une capsule à l'évaporation spontanée. Après vaporisation du sulfure de carbone, il ne reste qu'un mélange d'un peu de résine et d'huile volatile très odorante et très sapide.

On sèche à l'étuve le curcuma qui a subi ce premier traitement, puis on le met en contact, à froid, avec huit fois son poids d'eau distillée, contenant deux ou trois pour cent de potasse ou de soude caustique ; on agite de temps en temps, pendant l'espace de deux heures, puis on exprime et l'on filtre.

Le soluté, qui est d'un rouge-brun foncé, est additionné d'un léger excès d'acide chlorhydrique dilué ; alors la curcumine, dégagée de sa combinaison avec l'alcali, se précipite lentement sous la forme de flocons brunâtres. On la lave à plusieurs reprises par décantation avec de l'eau distillée, on la recueille sur un linge, où on la laisse égoutter, on l'exprime et on la sèche.

Ainsi obtenue, elle n'est pas encore pure : il faut, pour l'avoir en ce dernier état, la réduire en poudre et la mettre en contact avec de l'éther à 62 degrés bien rectifié, qui dissout seulement la curcumine, et la laisse pour résidu de son évaporation spontanée. Obtenue par ce procédé, elle est friable et donne une poudre d'une couleur jaune orangé. Son pouvoir colorant est considérable ; elle est insoluble dans le sulfure de carbone et dans la benzine.

3° *Gélatinisation du sulfure de carbone au moyen de la quinine.* — En faisant quelques expériences sur les quinquinas avec le sulfure de carbone, j'ai découvert que la quinine pouvait solidifier ce corps. Pour obtenir ce résultat, il suffit de dissoudre *à chaud* une partie de quinine pure dans 30 à 35 parties de CS^2. On opère dans un flacon bien bouché, et, du jour au lendemain, le soluté ne consiste plus qu'en une gelée transparente et très ferme.

Cette manière de se comporter de la quinine au contact du sulfure de carbone, m'a paru assez intéressante pour mériter d'être signalée.

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE, SYSTEME GÉNÉRAL D'ASSAINISSEMENT PAR LA VENTILATION NATURELLE

par M. le docteur Petit de Maurienne,
membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité,
ancien secrétaire du même conseil,
ancien médecin des hôpitaux civils
et des prisons de Paris, etc.

Notre système de ventilation est fondé sur les propriétés physiques de l'air, fluide éminemment élastique, compressible, dilatable par la chaleur, et conséquemment susceptible d'augmenter de volume et d'acquérir de la légèreté par une élévation de température, c'est-à-dire d'autant plus pesant, sous le même volume, qu'il forme les couches les plus inférieures de l'atmosphère et qu'il est à une plus basse température.

Ne pouvant point se répandre comme l'eau *en contournant les obstacles*, mais marchant toujours *droit;* résistant par son ressort à la force qui le comprime, et ne s'échappant qu'en ligne droite, soit directement, soit en faisant sur l'obstacle qui s'oppose à son mouvement, un angle de réflexion égal à l'angle d'incidence.

C'est sur cette différence qui existe entre le mouvement de l'eau et celui de l'air et des gaz, en général, qu'est fondée la propriété qu'ont la cuvette à la Déparcieux, le syphon renversé et autres engins analogues, de laisser passer l'eau dans les égoûts ou dans des réservoirs plus ou moins infects, et de s'opposer au passage des émanations gazeuses de toute espèce qui s'y développent et tendent à s'échapper au dehors.

La ventilation que nous employons, nous l'appelons *naturelle*, pour la distinguer de la ventilation *artificielle* ou *forcée*, qui nécessite des moyens coûteux, soit de premier établissement, soit d'entretien, et qui sont, de plus, susceptibles d'être interrompus dans leurs fonctions ou de ne les remplir que bien imparfaitement, suivant les variations atmosphériques et suivant qu'ils sont en plus ou moins bon état de remplir leur fonction.

Nous n'admettons la ventilation *forcée* que pour des cas particuliers, exceptionnels, où la ventilation ordinaire serait insuffisante, comme pour garantir les ouvriers, dans certains ateliers, des vapeurs ou des poussières nuisibles qui se produisent par le fait des travaux auxquels ils se livrent ; où bien encore lorsqu'il s'agit de renouveler l'air d'une localité où des gaz méphitiques se sont accu-

mulés, comme dans des puits, dans des caves, etc.

VENTILATION NATURELLE.

La ventilation naturelle se produit et doit être établie par la seule différence de densité qui existe entre les diverses couches inférieures et supérieures de l'atmosphère, et par celle qui est le produit de la température de l'air, résultant : 1° de l'exposition solaire ; 2° de la chaleur produite par la présence de l'homme ou des animaux domestiques ; 3° de celle qui est dégagée par la combustion destinée au chauffage et à l'éclairage.

Les moyens dont nous nous servons pour la produire sont : 1° le soleil, qui est notre fourneau d'appel ; 2° des cheminées, qui fonctionnent par leur exposition au dehors et la manière dont on les dispose à l'intérieur de l'habitation ; 3° notre vasistas à graduations, garni d'une toile métallique de 50 fils par 3 centimètres carrés, vasistas que nous avons perfectionné en le simplifiant.

La ventilation naturelle est ordinairement *directe ;* elle a lieu, alors, de *bas en haut ;* c'est elle qu'il convient d'adopter pour l'habitation de l'homme et des animaux domestiques ; elle peut aussi être *renversée* ; elle se produit alors de *haut en bas.* C'est cette dernière que nous employons avec le plus grand succès à l'assainissement des lieux d'aisances. Lorsque les dispositions pour la produire sont bien établies, le résultat obtenu n'est pas sujet à des variations et la main de l'homme n'a plus à intervenir ; sa cuvette peut toujours rester ouverte ; l'eau n'a le droit d'intervenir que pour la propreté. S'il s'agit d'une construction nouvelle, il n'en coûte rien pour le premier établissement, et, dans tous les cas, une fois établie, elle dure autant que l'habitation, sans avoir besoin d'entretien spécial.

Pareil résultat n'a jamais pu être obtenu d'une manière fixe et durable, au moyen du fourneau d'appel, qui nécessite, d'ailleurs des constructions spéciales et un entretien journalier ; 80,000 francs donnés aux prisons centrales par M. le duc d'Angoulême dans le but de les assainir, ont été employés à assainir les lieux d'aisances au moyen du fourneau d'appel, et partout, on a été obligé d'y renoncer.

Notre moyen bien simple de ventiler les lieux d'aisances, est, tout bonnement, une application *mathématique* d'un principe de *physique ;* c'est cette même application qui préside à notre mode de ventilation directe.

Conditions nécessaires à une bonne ventilation.

Les conditions nécessaires à une bonne ventilation sont les suivantes :

1° L'air afférent, ou à introduire dans l'habitation, doit être à l'état *normal,* c'est-à-dire aussi pur que possible, et contenant la quantité d'eau en vapeur que comporte sa température ;

2° Il doit être en quantité *suffisante*, c'est-à-dire, égale au moins à celle de l'air vicié qu'il doit remplacer ;

3° Il doit pénétrer dans l'habitation d'une manière sensible, ou du moins sans former de courants nuisibles ;

4° Il doit pénétrer par le plus grand nombre de points possible, et s'échapper dans les mêmes conditions ;

5° Il doit y pénétrer jour et nuit d'une manière continue sans se mélanger à l'air vicié en forçant, par son poids, celui-ci à s'échapper à mesure qui s'altère.

La quantité de mètres cubes d'air nécessaires par heures et par homme, est très-variable, suivant les individus ; suivant l'âge, le sexe et le tempérament ; suivant que les individus sont isolés ou réunis dans une même localité ; suivant qu'ils sont sains ou malades ; et pour ces derniers, suivant la nature de la maladie (1).

C'est moins la quantité d'air vital consommé dans un temps donné, par chaque individu, qu'il faut considérer, quand il s'agit de la ventilation, que la rapidité avec laquelle il s'altère, par les miasmes qui s'échappent de l'organisation, et les émanations de toute nature qu'il peut recevoir.

De ce fait incontestable, il faut conclure que, pour être sainement dans son habitation, l'homme doit avoir pour lui, comme pour les animaux domestiques, les moyens de produire la plus large ventilation, et le pouvoir de disposer facilement de ces moyens.

Dans les constructions nouvelles (hôpitaux, hospices, casernes, prisons, colléges, écoles, cités ouvrières, salles d'asile, écuries, étables, bergeries, porcheries, etc.) la disposition des bâtiments, celle des cours, préaux, jardins, promenoirs qui leur sont attenants, soit dans leurs rapports respectifs, soit par rapport à l'exposition solaire et au vent dominant, doivent être prise en grande considération, par rapport à la ventilation ; car il est certaines conditions dont on ne saurait s'écarter, sans

(1) Nous en disons la raison dans le sixième chapitre de notre traité des habitations, intitulé : *Des agents ou substances qui, en se mélangeant à l'air atmosphérique, peuvent en altérer la pureté, et nuire à notre organisation.*

Sources diverses d'où ils émanent, et moyens de se garantir de leur action funeste.

préjudice pour une bonne ventilation à établir (2).

Nous savons très-bien que l'on n'est pas toujours maître de faire ce que l'on veut; qu'il faut souvent subir l'emplacement et les limites des constructions. Eh bien, c'est surtout dans ces cas qu'il faut user de toutes les ressources que certaines dispositions dans les constructions peuvent offrir, pour lutter contre une nécessité absolue qui vous est imposée.

Ce que nous disons ici, ne doit pas seulement s'entendre des établissements publics, mais aussi, et surtout, des maisons particulières, dans les villes et villages; nous n'entrerons ici dans aucun détail à cet égard (3), seulement nous dirons que d'après ce qui se passe à Paris, et ce que nous avons vu à Londres; on peut croire qu'à Paris comme à Londres, on est dans une ignorance complète des principes qui doivent présider à la salubrité d'une habitation, qu'il s'agisse d'un établissement public, ou d'une maison particulière.

Pour Londres, nous en avons acquis la preuve, non-seulement pour les maisons des particuliers, pendant les trois ans de séjour que nous avons faits dans cette ville, mais encore par l'examen des diverses cités ouvrières, du grand hôpital des fiévreux D'Islington et du cottage modèle de S. A. R. le prince Albert, auquel nous nous sommes livré, sur l'invitation qui nous en a été faite par le conseil de salubrité de Londres (4), d'après une lettre du prince.

Cependant nous devons, pour être juste, dire que si les dimensions des pièces habitables sont généralement insuffisantes, surtout en élévation, et leur ventilation mal entendue, partout elles offrent le *confortable* qu'il était possible d'y réunir (5), tandis qu'à Paris, où les cités ouvrières ont reçu des primes d'encouragement, et où, instruit de ce qui avait été exécuté à Londres, on devait s'attendre à des constructions mieux entendues, sous le rapport si important de la salubrité, on a généralement fait plus mal sous ce rapport, sans compensation aucune sous le rapport du confortable.

Quant à Paris, sans parler des cités ouvrières, on peut juger de l'état de la science par ce qui se passe sous nos yeux. Lorsqu'il s'est agi de construire l'hôpital Lariboissière, son architecte, M. Gauthier, de l'Institut, à qui, lorsque les fondations étaient déjà parvenues au niveau du sol, nous fîmes observer que l'exposition en était mauvaise, lui en déduisant les raisons, il nous répondit que, à cet égard comme à beaucoup d'autres, il avait dû subir la décision de commissions spéciales, que quarante médecins des hôpitaux avaient été réunis en commission pour délibérer sur l'exposition des salles, et que, séparés d'abord en nombre égal, ils s'étaient réunis pour l'exposition que nous trouvions mauvaise. Ainsi, sur quarante médecins consultés il n'y en avait pas un qui eût une idée exacte des conditions qu'un hôpital doit réunir pour être salubre; et, pour ce qui est de la ventilation, on en est encore à l'enfance de l'art, c'est-à-dire soit au fourneau d'appel de M. Darcet, soit au ventilateur mécanique, deux moyens qui nécessitent de grands frais de premier établissement et d'entretien et qui ne remplissent le but désiré que bien imparfaitement. L'Académie des sciences même en est encore à ce mauvais système; aussi s'aperçoit-on que l'air se renouvelle assez mal dans sa salle des séances hebdomadaires, et, chose plus remarquable, c'est que dans la rotonde où elle tient, ainsi que les autres classes de l'Institut, ses séances d'apparat, on respire dans les tribunes hautes un air tellement infect que plus d'un assistant doit en sortir emportant avec lui le germe d'une fièvre typhoïde. Un pareil état des choses, il faut le dire, est presque une honte pour des savants, lorsqu'il serait si facile d'y remédier sans avoir recours au fourneau d'appel ni au ventilateur mécanique.

De plus, M. Grassi, qui suit et étudie avec tant de zèle, d'intelligence et de profit pour l'administration la ventilation *forcée*, soit par appel, soit par injection, qu'elle a malheureusement adoptée, nous a assuré que les médecins demandent généralement que, en hiver, la salle des malades soit chauffée à 15 ou 16 degrés; ce qui prouve qu'ils n'ont aucune idée des conditions d'une bonne ventilation, car plus l'air est à une température élevée, moins il contient de parties respirables sous

(2) Ces conditions sont décrites dans notre traité des habitations; nous dirons seulement ici, d'une manière générale, que lorsqu'on veut réunir un certain nombre d'individus dans un même corps de bâtiment, disposé en salles, dortoirs, ou chambres isolées; ce bâtiment, dans notre climat, doit être exposé au levant et au couchant, et être ouvert au midi et au nord par ses deux petits côtés : cette disposition est indispensable à une bonne ventilation.

(3) Ces détails sont consignés dans notre traité des habitations.

(4) Nous avons fait un rapport sur chacun de ces établissements.

(5) Il ne s'agit ici que des cités ouvrières; car, pour ce qui est des maisons particulières, le confortable y est encore à naître.

le même volume, et plus, par conséquent, la respiration doit être fréquente pour produire l'hématose. De l'air à 10 et même à 5 degrés convient beaucoup mieux à la généralité des malades que de l'air chauffé qui leur arrive presque toujours plus ou moins altéré et manquant de la vapeur d'eau qui lui est nécessaire.

Une autre preuve de l'ignorance où l'on est des avantages d'une bonne ventilation, c'est que presque tout le monde, riches et pauvres, savants et gens de la plèbe, croient qu'il y a danger à admettre dans l'habitation l'air extérieur pendant la nuit, et c'est un préjugé que beaucoup de médecins partagent encore (6).

Enfin, une dernière preuve bien évidente de l'ignorance où l'on est à Paris des conditions nécessaires à la salubrité des habitations, c'est que nous lisons dans le rapport de la commission d'assainissement des logements insalubres de la ville de Paris, pour les années 1852 à 1856, publié en 1857, nous y lisons, disons-nous, page 24, sans réflexion aucune. « En exécution du décret du » 26 mars 1852, dit le rapporteur, vous avez décidé qu'il ne pouvait être donné moins de 2 mè» tres 0,60 centimètres de hauteur dans œuvre à » chaque étage. »

(*La fin au prochain numéro.*)

(6) L'air de la nuit n'est à éviter que pendant les premières heures qui succèdent au coucher du soleil, parce que l'abaissement de température que l'air subit alors l'oblige à abandonner une partie de l'eau en vapeur qui lui est adhérente, et avec elle les miasmes auxquels elle sert de véhicule ; mais, à mesure que la nuit avance, l'air va toujours croissant en pureté, dont il atteint le maximum de trois à cinq heures du matin, suivant la saison.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Ouvrages offerts à l'Académie. — Effets hémostatiques du coton. — Assainissement de l'industrie des verts asrénicaux.—Correspondance.— Réclamations. — Candidatures académiques. — Ouvrages offerts à l'Académie. — Election d'un associé national. — Nouvelles eaux minérales.— Thérapeutique anatomique, physiologique et rationelle, et thérapeutique empirique et spécifique.

Séance du 10 mai 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Lettres de MM. les ministres de l'instruction publique et de la justice, accusant reception du rapport de M. VELPEAU, à l'Académie de médecine, sur les expériences tentées dans son service à l'hôpital de la charité, par le sieur VRIÈS. M. le ministre de la justice fait connaître qu'il va s'entendre avec son collègue de l'instruction publique, pour mettre un terme au scandale de ce prétendu traitement du cancer.

2° Rapport de M. SPIRAL sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi en février dernier dans la commune de Stenay (Meuse).

3° Rapports de MM. les docteurs REVILLANT, RÉROLLE, DE GOYRAND, sur le service médical des bains de mer du Croisic (Loire-Inférieure), des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône et Loire), et d'Aix (Bouches-du-Rhône), années 1856, 57 et 58.

4° Lettres de M. AUBERGIER, de Clermont-Ferrand, avec envoi d'un échantillon d'opium indigène titré à 10 p. 0/0 de morphine.

5° Description d'un néphogène, destiné à produire un brouillard d'eau simple ou chargé de substances médicamenteuses, espèces de pulvérisation des liquides, inventé par M. HENRY TIRMAN.

6° Pli cacheté déposé par M. MAISSIAT.

7° Lettre de M. LABOURDETTE, en réponse à la réclamation de M. DUMESNIL.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE. — 1° Eloges de Louis, par M. DUBOIS, d'Amiens ; 2° essai sur la médecine des Hindous, par M. LIEUTAUD, de Strasbourg ; 3° sur la monomanie suicide ; 4° sur les principes qui doivent présider à l'éducation des idiots par M. DELASIAUVE ; 5° principes et pratiques de médecine, par M. BENNETT, d'Edimbourg.

EFFETS HÉMOSTATIQUES DU COTON. — Ces effets, dit l'honorable rapporteur M. BLACHE, sont essentiellement mécaniques; malgré l'opinion de M. JACQUET, de Lure, on ne saurait comparer le coton, la charpie et l'agaric, à ce qu'il y a de puissance hémostatique dans le perchlorure de fer.

ASSAINISSEMENT DE L'INDUSTRIE DES VERTS ARSÉNICAUX. — Les ouvriers attachés à cette industrie de luxe exécutent plusieurs opérations avant que les négociants fleuristes me livrent au commerce le résultat de leur fabrication. Au nombre de ces opérations diverses, qui toutes ont été étudiées par M. le docteur VERNOIS, se place le *trempage*, qui donne lieu à des éclaboussures sur les doigts, sur les avant-bras, la figure, etc., le *poudrage*, pendant lequel la matière colorante n'étant fixée par aucun mordant, pénètre partout et est absorbée sous forme de poussière fine, le *barbotage à la main*, qui recouvre la peau de la solution arsénicale, le *séchage* qui est cause de piqûres favorables à l'inoculation; viennent ensuite d'autres manipulations qui consistent à *découper* à l'emporte-pièce, à *dédoubler*, à *gaufrer*, à *armer*, à *manier* et *contourner* ces feuilles vertes.

M. VERNOIS signale les maladies locales qui affectent ces ouvriers, érythèmes diffus, vésicules, pustules et même gangrène; à l'intérieur, nausées, inappétence, diarrhées; l'embonpoint est exceptionnel et compensé par des céphalées intenses. M. BÉRARD-TEUZELIN a annihilé tous les inconvénients par l'addition aux matières colorantes arsénicales de collodium contenant 75 0/0 de fulmicoton, après avoir broyé le mélange à la molette avec l'huile de ricin. M. VERNOIS se réserve l'exposé des conseils hygiéniques concernant les ouvriers.

Séance du 17 *mai* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Ampliation d'un arrêté du ministre de l'instruction publique qui autorise l'Académie à administrer au cas où l'association des médecins de la Seine cesserait d'exister, la fondation du docteur MOULIN, destinée à attribuer dans un lycée de Paris, une bourse de 1,500 fr. au fils d'un medecin pauvre.

2° Rapport de M. le docteur SAUNOIS, de Metz, sur une épidémie de rougeole qui a sévi dans cette ville en 1859.

3° Rapport final de M. le docteur NOIROT, de Dijon, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans les communes de Darois et d'Hauteville.

4° Rapport de M. le docteur TELLIER, de Bourbon-Lancy, sur le service médical des eaux de cette localité en 1857.

5° Rapport de M. le docteur LOUBIER sur le service médical des eaux minérales de Propriac (Drôme) en 1857.

6° Mémoire sur un nouveau mode d'extraction de la quinine et de la cinchonine, par le docteur JOAQUIN ALEDIS I FERNANDEZ, de Madrid.

7° Sommaire des principaux symptômes de l'épidémie de typhus au bagne de Toulon en 1856, par M. le docteur BARALLIER, 2e médecin en chef.

8° Hématurie idiopathique guérie par les injections d'eau froide et les ferrugineux à l'intérieur, par M. le docteur A. LEGRAND;

9° Mémoire sur la scillitine, par M. MANDET, pharmacien à Tarare;

10° Modèle d'une nouvelle sonde de femme destinée à maintenir un écoulement constant, présenté par M. CHARRIÈRE.

RÉCLAMATIONS. — Notre collègues, M. le docteur SALES-GIRONS, auquel appartient la priorité incontestée de la pulvérisation des liquides comme emploi thérapeutique, fait comprendre que le *néphogène* présenté dans la dernière séance opère par *l'air soufflé*, ce qui fait passer l'eau à *l'état vésiculaire* et augmente la quantité d'oxigène de l'air, ce qui est nuisible dans beaucoup d'affections des poumons.

Réclamations de M. le docteur DUMESNIL, directeur de l'asile de Quatre-Mères, qui revendique ses droits dans l'assimilation des médicaments par l'intermédiaire de l'alimentation des animaux.

CANDITURES ACADÉMIQUES. — MM. BECQUEREL et RÉVEIL se présentent comme candidats.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.. — M. H. Larrey fait hommage des mémoires de l'académie de Toulouse et de ceux de la Société des sciences de Lille. M. le docteur ROTUREAU fait hommage du 1er volume de son *Traité des eaux minérales de l'Europe*.

ÉLECTION D'UN ASSOCIÉ NATIONAL. — M. LÉON DUFOUR est élu à la majorité des suffrages.

NOUVELLES EAUX MINÉRALES. M. HENRY donne l'analyse des eaux de deux sources à Condes (Puy-de-Dôme), et d'une source d'eau à Oriol (Isère) dont l'exploitation mérite d'être autorisée. Les premières sont froides, acidulées, bi-carbonisées, sodiques et calcaires et très naturellement aromatisées. Les eaux de la source d'Oriol sont acidulées, très carbonisées, ferrigineuses et calcaires.

THÉRAPEUTIQUE ANATOMIQUE, PHYSIOLOGIQUE ET RATIONNELLE, ET THÉRAPEUTIQUE EMPIRIQUE ET SPÉCIFIQUE. — Sous ce titre, M. PIORRY a lu à l'Académie la première partie d'un travail considérable qu'il doit poursuivre pendant d'autres séances, et qui avant d'être terminé ne comporte pas d'analyse.

CAFFE.

CHRONIQUE.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. CONCOURS. — Trois concours sont annoncés pour l'admission aux emplois de médecins stagiaires à l'école impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire, savoir : à Strasbourg, le 1er juin 1859 ; à Montpellier, le 7, et à Paris, le 13 du même mois. Les candidats à ce concours doivent être docteurs en médecine de l'une des trois Facultés de France, ou n'avoir plus que leur thèse de doctorat à subir. — La limite d'âge est trente ans.

CONSÉQUENCE DE LA PROTECTION LÉGALE ACCORDÉE AUX MÉDECINS ANGLAIS CONTRE LE CHARLATANISME. — L'acte récent, qui a décrété en Angleterre la répression du charlatanisme, a fait comparaître, le 6 avril dernier, devant la commission générale un individu qui exerçait la médecine sans titre. Il a dû faire amende honorable et s'accuser d'avoir donné seulement quelques consultations chez lui, et de n'avoir fait de visites en ville que pour des *maladies vénériennes.* Il est probable que ce médicastre à plus contribué à propager le virus dans les familles qu'à l'éteindre.

Aux termes de la nouvelle législation, le public apprend aussi qu'il a le droit de se refuser à payer des honoraires à ceux qui exercent sans titre légal.

CLASSIFICATION GÉOGRAPHIQUE DES RACES HUMAINES, PAR LINNÉE. — L'homme, comme première créature, ne laisse aucun doute sur sa place relative dans l'échelle des êtres ; mais c'est sa place vraie qu'il est difficile de lui assigner. On ne peut, en effet, le soumettre à la classification exacte des méthodes zoologiques. Trois hypothèses principales ont déjà été faites à ce sujet par LAMARK, CUVIER et GEOFFROY-SAINT-HILAIRE. Rappelons ici celle de Linnée (*Systema naturæ*), qui les a précédés. Elle est curieuse sous plus d'un rapport ; elle se rattache à la politique et à la morale, mais peu à l'histoire naturelle. HOMO AMERICANUS : *Contentus, liber, regitur consuetudine;* HOMO EUROPEUS : *Levis, argutus, inventor, regitur ritibus ;* HOMO ASIATICUS : *Severus, fastuosus, avarus, regitur opinionibus ;* HOMO AFER : *Vafer, segnis, negligens, regitur arbitrio.*

PROJET DE LOI DE POLICE ET DE DISCIPLINE MÉDICALE POUR LA BELGIQUE. — Ce projet de loi, si impatiemment attendu, a été présenté à la chambre des représentants belges le 1er mars 1859, pour être livré à la discussion législative. Il est divisé sous deux titres et renferme 45 articles ; il contient, entr'autres, l'interdiction formelle aux médecins et aux pharmaciens de faire aucune espèce d'annonces, sous peine d'être poursuivis comme charlatans et punis d'emprisonnement, loi déjà édictée dans d'autres pays, et motivée par l'impossibilité dans laquelle se trouve *constamment* le public de pouvoir discerner les médications qui lui sont utiles de celles qui lui seraient nuisibles ou seulement indifférentes. De là la fraude perpétuelle dont il reste la victime, sous le double rapport financier et sanitaire.

RÉPRESSION COLLECTIVE DE L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Les préoccupations générales de la Société et des pouvoirs publics, ne peuvent se distraire pour instituer un traitement efficace contre cet ulcère sur lequel ils sont incompétents pour porter un véritable diagnostic différentiel ; les médecins seuls sont les témoins compétents des maux produits par l'exercice illégal de la médecine, et ils en sont les victimes aussi bien que les malades, la position élevée qu'ils occupent par l'étendue et la variété exceptionnelle de leur instruction, leur confère des droits et des devoirs, un des premiers est de veiller à la santé publique dont ils sont les ministres avoués, au prix de beaucoup de labeur et de sacrifice de temps et d'argent. En conséquence de ces vérités incontestables, les douze arrondissements de Paris ont délégué une commission pour la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, qui à son tour a nommé une sous-commission dont le bureau se compose de MM. BÉHIER, président ; RÉNÉ, BRIAU, vice-présidents ; HERVIEUX, secrétaire ; VOSSEUR, trésorier. Un rapport doit être fait et un projet de règlement pour être soumis à l'approbation des Sociétés médicales des arrondissements de Paris ; l'honorable M. BÉHIER, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté et ancien président de la Société de médecine du premier arrondissement est nommé rapporteur.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

HUMBOLDT (Frédéric-Henri-Alexandre de). — L'un des représentants les plus illustres de la

science moderne, et l'on pourrait dire l'une des plus magnifiques expressions de l'esprit humain, Alexandre de Humboldt est mort, le 6 de ce mois, à Berlin. En attendant les études auxquelles sa vie ne peut manquer de donner lieu, nous avons pensé que quelques lignes consacrées à l'énumération de ses travaux plus qu'à leur appréciation devaient nécessairement trouver place ici.

Alexandre de Humboldt, fils d'un major de l'armée prussienne, et frère de Guillaume de Humboldt, qui eut aussi une part de l'illustration d'Alexandre, mais exclusivement dans l'administration et la diplomatie, mort avant lui, il y a quelques années seulement, est né à Berlin le 14 septembre 1769. C'est à l'université de Francfort-sur-l'Oder qu'il fit ses premières études, études qu'il compléta d'abord à Gœtingue, où il étudia surtout l'économie politique, l'archéologie et la botanique, puis à Freyberg, où il reçut les leçons du grand minéralogiste Werner, dont il a publié la *Flore souterraine*. Dans l'intervalle, A. de Humboldt avait parcouru, en compagnie des deux naturalistes Fersters et Geuns, l'Allemagne, la Hollande et l'Angleterre; et son premier travail est le récit scientifique de cette excursion. Il collaborait en même temps au *Journal des Mineurs*, ce qui lui valut d'abord le titre d'assesseur au conseil des mines de Berlin, puis celui de directeur général des mines d'Anspach et de Bayreuth (1792). Doué d'une activité peu commune, A. de Humboldt s'empressa d'organiser l'exploitation qui lui était confiée, et les mémoires qu'il a publiés à ce sujet sont extrêmement curieux.

En 1794, le prince de Hardenberg ayant été chargé d'une mission diplomatique sur les bords du Rhin et dans les Pays Bas, il emmena A. de Humboldt, dont les services furent récompensés, l'année suivante, par le titre de membre du conseil supérieur de l'industrie et du commerce. En 1796, il publiait son *Traité sur l'irritation des nerfs et de la fibre musculaire;* puis il voyageait dans le Tyrol, dans la Lombardie, en Suisse, où il se livrait à de nombreuses et remarquables observations sur la géologie et la botanique de ces contrées. On le retrouve ensuite à Iéna, où il complète, en vue d'un grand voyage scientifique, ses connaissances en physiologie sous la direction de Loder. Ce voyage avait pour but l'exploration de l'Asie centrale. Venu en France d'abord dans le but de prendre part à l'expédition du capitaine Bauhin, ensuite à celle de l'Egypte qui se décidait, il fut forcé de renoncer à ces deux projets. Il se rendit alors à Madrid. M. de Bonpland, son ami, préparait son voyage en Amérique. A. de Humboldt partit avec lui, et en 1799, ils parcouraient ensemble la Nouvelle-Andalousie, la Guyane espagnole, l'île de Cuba. L'année 1801 les retrouvait dans les Cordillères; en 1802 et 1803, ils visitaient le Mexique, la Nouvelle-Espagne, la Philadelphie, les Etats-Unis, où ils s'embarquaient enfin pour retourner en Europe.

De 1805 à 1828, A. de Humboldt s'occupa de la publication des ouvrages dont il venait de rassembler les matériaux. A cette époque, reprenant sa première idée de voyager en Asie, il entreprit avec MM. Ehrenberg et Gustave Rose, un voyage de 4,500 lieues aux mines de l'Oural et de l'Altaï, aux frontières de la Songarie chinoise, aux rives de la mer Caspienne; immense entreprise qui a jeté un jour tout nouveau sur la distribution géographique de l'Asie, alors très-imparfaitement connue.

Le catalogue des ouvrages de Humboldt dépasserait de beaucoup l'espace assigné à cette notice; mais on le trouvera dans la *France littéraire*, de Quérard, et dans la continuation qui en a été faite par MM. Bourquelot et Maury. Nous citerons seulement le *Cosmos*, ce livre extraordinaire que quelques critiques ont qualifié de *Véritable panorama du monde*, et qu'une traduction française a rendu aussi populaire en France qu'un tel ouvrage peut l'être chez nous.

A. de Humboldt était membre de presque toutes les académies, et les recueils scientifiques des deux mondes sont pleins de ses travaux; aussi, seul de tous les savants de notre époque, il peut être nommé, pour la presque universalité de ses connaissances, après Aristote et Haller, après les prodigieux encyclopédistes du moyen âge.

Les funérailles de Humboldt, l'ami, le collaborateur de notre savant confrère le docteur Bonpland, ont été célébrées avec une pompe plus que royale. Les rues de Berlin étaient tendues de noir. Ses nombreuses décorations étalées sur deux coussins en velours noir étaient portées par deux princes du sang qui suivaient à pied. Le char funèbre était traîné par six chevaux des écuries de Sa Majesté, la bière sculptée était couverte de fleurs et de lauriers, vingt étudiants entouraient le char, et tenaient à la main des branches de palmier. Le corps a été inhumé dans la propriété de Humboldt, près de Berlin, où se trouve la sépulture de sa famille. Tous les dignitaires de tous les ordres s'étaient fait un honneur et un devoir d'accompagner le convoi. Enfin, le jour même où l'on célébrait, à Berlin, ce deuil universel, à Paris un décret impérial ordonnait que la statue de Humboldt serait érigée au musée de Versailles.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

DEUXIÈME PARTIE.

PAR M. LE DOCTEUR DELACOUX, de Poitiers.

(Suite.)

IV.

16. Nous devons encore ranger parmi les thermogénoses toutes les maladies palustres. A quelques différences près, les affections de cette nature sont partout les mêmes dans les zones torridiennes, sur les littoraux bas et humides plus ou moins immergés, que les topographes ont appelés pinotières, palétuviers, manglières, et aussi bien sur les alluvions émergés que les géographes appellent savanes. Toutes ces dispositions topographiques et géographiques agissent de la même manière sur les individus qui sont à portée de leur influence prolongée ou passagère, laquelle s'exerce sur tous les âges, sur l'un comme sur l'autre sexe. Dans l'enfance, c'est une splénite persistante, une adénie mésentérique. Quand cet état maladif complexe ne disparaît pas avec la puberté, les jeunes individus conservent le teint chlorotique et ictérique, auquel se joint la leucophlegmatie partielle ou générale persistante; vient l'ascite ou l'hydrothorax qui termine leur chétive existence. Des jeunes sujets, des adultes et des vieillards ayant d'abord été dans les meilleures conditions de santé, n'échappent point à l'hépatite tantôt intermittente, tantôt persistante et aiguë, aboutissant à la suppuration, ou chronique se terminant par l'hydropisie. Tel arrivé à 60 ans succombera à une affection paludéenne. Chez les femmes de tous les âges, sans dérangement dans l'harmonie des fonctions d'ailleurs, ce sera la chlorose, indice d'ovarite à l'état d'incubation qui amènera un épanchement séreux ou purulent. Telles sont les maladies palustres, d'abord à l'état occulte, pour se constituer lentement et échapper bien des fois au diagnostic expéditif, marcher sourdement même à l'insu des victimes vers une terminaison fatale. Ce court aperçu suffira pour faire comprendre que les maladies paludéennes concourent numériquement pour la plus grande part à la formation des constitutions médicales de tous les littoraux de l'équateur. Pour nous il est donc évident que les fièvres de ces mêmes littoraux, à l'exception de celles que peut occasionner l'insolation immédiate forcée relèvent toutes des fièvres palustres.

17. Quoiqu'il n'entre point dans notre plan de contester ce que nous ne pouvons admettre en présence d'une conviction arrêtée, qu'il nous soit toutefois permis de faire observer que la doctrine paludéenne si ingénieusement imaginée et si habilement établie par M. Boudin n'est pas exempte de soulever quelques objections. En premier lieu, les maladies de cette nature ne sauraient être ramenées à l'idée de diathèse, comme l'a voulu laisser comprendre l'auteur du *Traité de géographie* et *Statistique médicale*. Dès 1834, nous étions en position de voir et de reconnaître les maladies paludéennes dans tout leur ensemble, quand encore toute la pathologie d'outre-mer relevait de la doctrine physiologique. Ce qui fixa le plus notre attention étaient les résultats déplorables de la médication qui dérivait de la même doctrine. En 1840, se substitua presque d'instinct le Brownisme à la médecine physiologique, mais pour voir se reproduire les mêmes erreurs avec les mêmes conséquences, par l'abus des excitants; car dès lors la quinine avait remplacé au même degré d'excès, les sangsues et la saignée. Quand ces médications n'étaient point funestes du premier coup, elles amenaient de véritables substitutions de maladies, des *métanoses*. Sous l'influence des émissions sanguines: anémie, leucophlegmatie, œdème du poumon. Sous l'influence des stimulants cinchoniques: quininose cérébrale, tremblements, tics nerveux, lypémanie, gastralgies, dyspepsies longues et interminables. Plus de 20 ans d'observations nous ont mis à même de reconnaître que les maladies paludéennes ne peuvent relever d'aucune doctrine qu'on puisse ramener à une unité de principe, et que telle médication puisse leur être appropriée de préférence à tout autre. Ici nous avons des fièvres avec angioténie, là c'est avec anémie; d'un côté ce sont des congestions phlogistiques, d'autre part des intumescences indolentes; ailleurs, ce seront des états morbides sans caractères suffisamment tranchés pour les diagnostiquer. Enfin dans cette polynésie pathologique, on ne saurait trouver un seul point dominant avec tendance à se relier avec telle

ou telle doctrine, pas même les fièvres intermittentes.

V.

18. Ce n'est pas sans hésitation que nous abordons la question de la fièvre jaune ou mieux vomito; mais hâtons-nous de dire que notre but principal est d'en signaler les causes essentiellement déterminantes, car quoiqu'elle appartienne aux thermogénoses, une haute température ne suffit pas encore pour y donner lieu. La Havane a constamment été depuis sa fondation jusqu'à nos jours un berceau de la fièvre jaune, Campêche, dont la température est plus élevée en raison d'une différence de latitude, n'a jamais vu le même fléau. Vera-Cruz partage le sort de la Havane, quand Tabasco au sud et Tampico au nord en sont affranchis. La Nouvelle-Orléans, Mobile, placés sous d'autres parallèles, où les chaleurs sont moins persévérantes, sont chaque année en proie à la fièvre jaune. Ainsi, dans l'hémicycle de plus de 500 myriamètres du golfe du Mexique comprenant neuf centres de population, quatre sont affectés annuellement de vomito et les cinq autres en sont exempts, quoique pour tous ces points ce soient les mêmes circonstances de climat. La raison de ces différences? Avant tout, considérons que les agglomérations populeuses, au sein desquelles éclate la fièvre jaune, renferment des germes d'infection qui nous semblent n'avoir pas été suffisamment appréciés jusqu'ici. La Havane, Vera-Cruz, la Nouvelle-Orléans, disons aussi Rio-Janeiro, depuis plus de trois siècles ont constamment été des points d'arrivages, d'entrepôt de substances décomposables et infectantes, des lieux de concentration, conséquemment des foyers de destruction. L'Espagne, le Portugal avant que le nouveau continent ne fût en communication avec le reste de l'Europe, ne procréaient que pour le renouvellement de leurs colonies.

19. Les premiers monuments qui s'élevèrent sur les plages brûlantes, pour mieux fixer les émigrations aventureuses, furent ceux destinés au culte du vrai Dieu. Autant par vanité que par piété, chacun voulut en mourant avoir une place dans ces enceintes sacrées, qui devinrent autant de nécropoles. Mais bientôt insuffisantes pour réunir tous ceux qui s'acheminaient vers le ciel, leurs pourtours y suppléerent et furent convertis en cimetières où pendant des siècles on ne cessa de superperposer et de juxta-poser les cadavres. Eglises, chapelles, charniers, tout se confondit dans le périmètre de la localité; et bientôt un sol vierge ne fut plus qu'un terreau noir et adipeux, imprégné d'éléments délétères et infectants, cause de maladies incessantes et inexorables. La mort appela la mort, désignant principalement ces populations flottantes renouvelées chaque année aux dépens de la métropole, des naturels à l'état de servitude et au moyen de la traite des noirs, ordre de choses qui subsista tant que dura le système colonial. Ce ne sont pas des milliers, mais bien des millions d'individus qui ont trouvé la mort sur ces divers points; car d'après des relevés de mortalité qui m'ont été communiqués à Vera-Cruz, depuis 1530 jusqu'à 1821, le chiffre qu'ils donnent pour ces époques reculées, réduit de moitié, paraîtrait encore fabuleux s'il devait figurer dans une statistique régulière.

20. A la Havane, Vera-Cruz, Nouvelle-Orléans, l'atmosphère est toujours avec un *aura* nauséeux; dans les magasins de comestibles c'est un air infect et suffocant; tous les rez-de-chaussées sont inhabitables tant par l'humidité que par la mauvaise odeur qui s'en dégage. Encore en 1834, nous avons vu dans un cimetière touchant la capitale de la Louisiane, des centaines de cercueils soulevés et roulés par les flots, durant une inondation. Toute la vieille cité fut pendant plusieurs jours plongée dans une atmosphère d'infection intolérable. Au retrait des eaux, les cercueils furent remis en place, le terrain remblayé et nivelé, des rues furent tracées, des maisons furent élevées; aujourd'hui sur des débris humains est assis un des plus beaux quartiers de la Nouvelle-Orléans. C'est là l'histoire de l'agrandissement de cette ville. Il nous reste donc démontré, en fait, que le principe régénérateur de la fièvre jaune est une infection inhérente au sol sur lequel reposent ces cités, entretenu par l'accumulation de substances alimentaires promptement décomposables dans les climats chauds. Si Campêche, Carmen, Tabasco, Alvarado, Tampico, Matamoros et d'autres centres de population, placés dans l'hémicycle du golfe du Mexique, et dans les mêmes conditions de climat, ne subissent point les rigueurs du fléau, c'est que ces dernières localités occupent un sol qui n'a point encore été contaminé par les déchets humains, ni par les décompositions cadavériques, et que tout d'abord on a su éloigner de leurs murs les lieux d'inhumation.

21. Mais on objectera, avec quelque apparence de raison, que les populations de nos colonies, quoique n'étant point dans les mêmes conditions que la Havane et la Nouvelle-Orléans, n'échappent point au vomito. L'objection serait sans réplique si les rapports entre les effets et les causes étaient

constants et sans variabilité. Or, sur ce point, toute question peut être controversée, puisqu'à des circonstances différentes peuvent se relier des résultats identiques. La fièvre jaune dans nos colonies serait donc plus subordonnée à des courants d'air venant de points infectés qu'à des dispositions de lieux, considérons qu'elle manque quelquefois ici et n'a ni la même constance, ni la même durée que là où elle se régénère invariablement ; c'est sans doute à des circonstances de localité et à des différences de causes qu'il faut rapporter les faits d'intercurrence et de fusionnement de la fièvre paludéenne et du vomito que M. Rufz a dit, au sein de l'Académie de médecine, avoir constaté. Chervin avait déjà exprimé le même fait. M. Rufz ne se serait-il pas autant appuyé sur ce précédent et d'autres plus anciens encore que sur l'observation? Quant à ce que j'ai vu, toujours et partout, c'est que l'un et l'autre n'ont jamais franchi la distance qui les sépare, soit quant à leurs causes respectives, soit quant à la dissemblance dans leur expression. Sur le premier point, la raison primitive de la fièvre jaune est toute dans les émanations infectantes de nature animale (18), tandis que la fièvre paludéenne se lie à des effluves avec décompositions végétales. En d'autres termes, si nous avions à spécifier chimiquement les causes respectives de l'une et de l'autre maladie, nous dirions que la première est l'infection par l'hydrogène azoté, et que la seconde reconnaît pour cause l'infection par l'hydrogène carboné. Nulle part les maladies paludéennes ne sont plus fréquentes que dans les vastes alluvions de Tabasco, Alvarado et du Guazacalco, où cependant, dans une période de 20 ans, nous n'avons coté que trois cas de fièvre jaune, l'un spontané et les deux autres d'importation.

22. Quoique l'état sanitaire des diverses localités où renaît annuellement la fièvre jaune se soit sensiblement modifié depuis 30 ans, par des mesures d'ordre et d'hygiène publique, rien de semblable ne se peut dire des contrées palustres, qui sont restées telles qu'elles ont toujours été ; il semblerait même que les maladies se soient accrues dans la proportion relative aux terrains mis en culture. Déjà M. Boussingault avait fait cette remarque, à laquelle je n'ajoute les miennes que par à propos. Les Français, au Guazacalco, voulurent faire de l'agriculture classique, par défrichement et soulèvement de terrain ; mais le plus grand nombre succomba dans cette téméraire entreprise, le reste abandonna les lieux. Les naturels, libres et guidés par l'expérience, se gardent bien de remuer le sol auquel ils confient leurs récoltes. Tout, de leur part, se borne à débarrasser le terrain d'une végétation obstruante au moyen du feu, pour confier à ce sol grillé les semences qu'ils jettent dans des trous distancés faits à l'aide d'un pieu. Nous Européens, nous ne voyons là que de la paresse et de l'ignorance, mais l'observateur a reconnu bientôt que cette paresse est intelligente.

23. Quoiqu'il y ait beaucoup à faire pour le médecin observateur, dans un climat nouveau, avec des maladies nouvelles, toujours est-il qu'il lui sera plus facile, à part soi, à connaître l'un et à déterminer les autres, qu'à se guider sur les travaux qui se rapportent au même sujet. Les opinions fusionnées ne sont souvent qu'un amalgame où l'élément véritable et utile ne se retrouve plus. Lind, Hillary, Rush, Clarke, et tant d'autres, ont servi de jalons aux observateurs venus après eux comme Rochoux, Chervin, Rufz et plusieurs de nos médecins, guideront leurs remplaçants. Ainsi se succéderont les générations et les siècles, sans que la science et l'humanité aient rien gagné. Prognose peu consolante, sans doute; mais n'est-elle pas déjà écrite en lettres d'airain au frontispice du temple d'Epidaure par nos savantes commissions médicales de Barcelone, Cadix et Gibraltar? La séméiologie, l'anatomie pathologique sont encore ici, il n'est que trop vrai, des nihilités, puisqu'elles n'ont permis de rien préciser au double point de vue de constitution physiologique et de souffrances organiques.

24. Il est digne de remarque que, dans l'espèce, partout et pour tous, l'incertitude a été en raison directe du temps et du nombre d'observations. Seuls, les nouveaux venus, font bon marché des vieilles expériences, croient mieux voir et juger plus infailliblement ; toutefois ils finissent par partager la commune et triste conviction de leurs devanciers, avouant de bonne foi ne rien comprendre à la fièvre jaune : *nil mirari*. A la Nouvelle-Orléans, elle a été diversement interprétée même à chaque épidémie : cela se comprend, si nous avons égard au grand nombre de médecins de tous les pays et de toutes les écoles. Sur les lieux mêmes, près d'anciens praticiens, hommes instruits et esprits éclairés, j'ai reconnu qu'il n'y avait aucune opinion arrêtée, que la fièvre jaune avait usé le zèle des uns et mis en défaut le savoir de tous. La Société de médecine du même endroit, en présence de ses nombreux et longs travaux, n'est arrivée non plus à aucune conclusion satisfaisante. Chabert, à Vera-Cruz, n'a vu dans le vomito qu'un état amorphe, qui cependant par l'analyse devrait

constituer une pentanose, sans toutefois que l'auteur lui ait assigné un point d'irradiation. A la Havane, où la doctrine physiologique a dominé si longtemps, la fièvre jaune fut jugée, ou mieux dénoncée comme une hypersthénie exagérée : le sang coula, et la mort sourit aux *sangrados*. Comme l'anatomie des solides n'a jeté aucun jour sur le point de départ organique de la fièvre jaune, il est donc rationnel de la rattacher à l'anatomie des fluides, à l'état du sang, qui ici comme pour beaucoup d'autres maladies, serait en voie de catalyse ou de décomposition. Nous avons bien établi, ou mieux, les histographes nous ont fait connaître que le mode de souffrance se rapporte à une lésion de tissu ; mais nous n'avons jamais vu que les anomalies du sang eussent été considérées au même degré d'importance, comme des raisons d'être des maladies. Cependant il y a des hémanoses : la peste, la suette, le choléra, la fièvre jaune, comme il y a des histonoses, la pneumonie, la dyssenterie, la dothinentérite, la variole, etc. L'hématémèse et le melœna, exhalation sanguine, sont à la fièvre jaune ce que sont les évacuations séreuses par exhalation au choléra, et l'hypéridrose à la suette. Si l'hématémèse, qui a donné lieu à l'appellation *vomito*, n'est pas constante dans l'état de maladie, sur le cadavre au moins, les matières qui y donnent lieu ne font jamais défaut.

25. Nous reconnaissons et nous regrettons de le dire, nos observations sur les maladies fébriles et pyrétiques des zones torrides ne sont point complétement d'accord avec celles de tous les médecins qui ont exploré les mêmes régions. Si nous avons trop resserré dans le cercle de la synthèse ces mêmes maladies, par contre nous croyons que nos congénères ont donné quelquefois trop d'extension à celui de l'analyse, en multipliant les genres, les espèces et les variétés. Sans cependant avoir perdu de vue la spécificité, base de toute logique médicale, nous avons reconnu que les maladies des zones torrides sont plus groupées et liées les unes aux autres que sur notre vieux continent, ce qui doit être eu égard à leurs causes, qui, bien que plus actives, sont moins nombreuses dans les pays chauds que dans nos climats; ici les agglomérations populeuses, la gêne, l'encombrement, les besoins incessants et pressants, l'éducation, les passions, les professions, tout ce qui se rattache à l'ethnologie, décuple comparativement les raisons de maladies. Dans les zones brûlantes intertropicales, disons même dans les zones tempérées, il n'y a point de maladies réflexives aux pensées profondes qui ont pour objet l'ambition des richesses celle des emplois et des honneurs, pas plus que d'apoplexies subites, de fièvres essentiellement ataxiques ; l'hypochondrie et la mélancolie sont rares, la manie du suicide est inconnue. Chez les femmes point de maladies de boudoir, ni d'agacement nerveux sous forme de vapeurs, d'hystérie ou de chorée ; je n'ai jamais vu qu'un seul cas de catalepsie. En excluant les fièvres d'insolation et la fièvre jaune, toutes les autres relèvent pour ainsi dire de l'infection paludéenne. Dans leurs modifications, les maladies de cette nature peuvent bien quelquefois présenter des points d'analogie avec nos maladies européennes, mais elles n'en sont que des reflets, sans jamais en prendre la forme absolue.

(La suite ultérieurement.)

TRACTEMENT DE LA BLENNORRHAGIE PAR LES INJECTIONS CAUSTIQUES ET IRRITANTES.

On se rappelle les débats qu'a soulevés M. le docteur Debeney, lorsqu'il a formulé sa méthode de traitement contre la *blennorragie récente*, à l'aide de l'injection caustique. Malgré beaucoup de réclamations, la méthode est restée; mais dans quelles conditions faut-il l'employer, quelle est la substance dont il convient de faire usage ? Telles sont les questions qu'un jeune syphiliographe fort distingué, M. le docteur Clerc, s'est efforcé de résoudre dans une série d'articles insérés dans le *Journal de médecine et chirurgie pratiques*. L'auteur établit d'abord qu'il n'a en vue que *l'uréthrite purulente contagieuse*, et non *l'uréthrite simple* résultant d'une cause mécanique passagère (introduction de sondes ou bougies, etc.), non plus que les *uréthrites goutteuse, rhumatismale, scrofuleuse, herpétique, etc.*

Après avoir décrit l'uréthrite purulente contagieuse, *aiguë*, douloureuse, ou *sub-aiguë indolente*, il expose ainsi le traitement par les injections caustiques.

Les brillants résultats de cette médication lui ont valu de nombreux partisans ; mais, pour qu'elle atteigne son but, elle ne doit être employée qu'avec réserve et circonspection. Nous ne saurions trop dire qu'elle est contre-indiquée lorsque la miction est douloureuse et lorsque les érections sont fréquentes. Elle convient particulièrement dans les conditions suivantes : 1° au début de la blennorrhagie ; 2° lorsque l'écoulement est purulent et indolent ; 3° dans les cas où la période de déclin de l'uréthrite se prolonge,

et surtout lorsque les injections astringentes et balsamiques dont nous parlerons ultérieurement ont été employés longtemps et sans succès.

Bien que la plupart des substances caustiques convenablement dosées puissent être mises en usage comme substitutifs, l'*azotate d'argent cristallisé* en solution dans l'eau distillée est le caustique par excellence, non-seulement dans la blennorrhagie, mais dans toutes les affections purulentes des membranes muqueuses.

La dose d'azotate d'argent qui doit entrer dans les injections n'a rien d'absolu. La solution caustique à laquelle nous nous sommes arrêté après de nombreux essais comparatifs est celle au dixième (1 gr. d'azotate d'argent pour 10 gr. d'eau distillée). Cette injection nous sert particulièrement pour le traitement abortif et dans le cas où l'écoulement est très-abondant et indolent. Pour les autres cas, dans lesquels la médication substitutive nous paraît indiquée, nous prescrivons souvent l'injection suivante :

Azotate d'argent cristallisé,	1 gramme.
Eau distillée,	100 grammes.

L'administration de l'injection, le *modus faciendi*, a une grande importance. Une injection caustique, bien formulée et parfaitement indiquée, peut être suivie d'insuccès uniquement par le fait d'une exécution défectueuse. Si l'écoulement est très-abondant, il ne sera pas inutile, au moment d'employer l'injection caustique, de faire uriner le malade ou de pratiquer une injection d'eau tiède, afin de débarrasser le canal du muco-pus dont la présence ne peut que s'opposer au contact du liquide injecté avec la muqueuse uréthrale ; dans le cas contraire, cette précaution nous paraît inutile.

Il importe beaucoup, pour assurer le succès de l'injection, de projeter dans la cavité de l'urèthre une quantité de liquide suffisante pour en distendre les parois et pour opérer un *lavage* complet de la muqueuse. Il faut pour cela être muni d'une petite seringue ordinaire (en verre ou en ivoire), fonctionnant bien et remplie à moitié de la solution caustique, et pratiquer l'injection vivement et résolûment, en ayant la précaution de comprimer l'extrémité de l'urèthre, c'est-à-dire le gland, sur la canule de l'instrument (1). — Nous laissons séjourner trois ou quatre secondes le liquide injecté dans l'urèthre, temps après lequel nous le laissons s'échapper.

Cette petite opération ne présente aucune difficulté dans son exécution ; cependant nous nous sommes assuré que les malades ne savent pas la pratiquer convenablement, aussi la faisons-nous presque toujours nous-même.

Tout ce que l'on a dit et écrit sur les douleurs atroces qui suivent immédiatement les injections caustiques, sur les inflammations violentes, la strangurie, les abcès, l'épididymite, etc., etc., qu'elles déterminent, n'est tout au plus vrai que pour le cas dans lesquels ces injections sont faites chez des malades atteints de blennorrhagie de forme aiguë. Dans les conditions contraires, c'est-à-dire lorsque l'écoulement est indolent, non-seulement la douleur qui suit l'injection est très-supportable, mais nous affirmons que très-souvent elle est si modérée que les malades ne soupçonnent guère quelle est la composition de l'injection qui vient de leur être faite.

La réaction qui suit l'injection est en général proportionnée à la douleur qu'a éprouvée le malade pendant et après l'injection. Elle donne lieu à quelques symptômes dont il faut prévenir ce dernier. Tels sont la tuméfaction du gland ; le boursouflement des lèvres du méat urinaire ; le gonflement œdémateux de la muqueuse préputiale ; les douleurs en urinant ; un suintement séreux ou séro-sanguinolent par l'urèthre. En un mot l'injection caustique semble substituer à l'uréthrite spécifique une *uréthrique traumatique;* uréthrite qui cède rapidement à l'usage des boissons émulsionnées, du régime maigre, des applications d'eau froide, et dont la guérison entraîne celle de l'*uréthrite spécifique*.

Entrons dans quelques détails, relativement aux suites de l'injection caustique.

Il est rare que l'injection d'azotate d'argent, au *dixième*, n'ait pas pour premier effet de suspendre l'écoulement purulent qui, nous venons de le dire, est remplacé par un écoulement séro-sanguinolent.

Il est des malades, mais c'est le plus petit nombre, qui sont complétement débarrassés de leur blennorrhagie par une seule injection de nitrate d'argent et sans l'intervention ultérieure des astringents ou des balsamiques. L'injection, dans ces cas heureux, agit véritablement à la manière des spécifiques, et nous ne connaissons aucune médication dont les résultats, dans une maladie quelconque, soient à la fois plus prompts, plus sûrs et surtout plus satisfaisants.

(1) Les seringues dont la canule est d'un trop petit volume, ont l'inconvénient de ne pouvoir être convenablement fixées dans le méat urinaire. En outre, leur cavité étant d'un trop petit calibre, ne débite pas assez vite le liquide soumis à la pression du piston.

Malheureusement cette terminaison n'est pas le cas ordinaire. Le plus souvent, après deux ou trois jours de cessation de l'écoulement, celui-ci tend à reparaître. Au suintement séro-sanguinolent succède un écoulement blanchâtre qui, si la maladie est abandonnée à elle-même, augmente rapidement et redevient purulent. Il est donc très-important de tenir le malade en observation après l'injection, afin d'être prêt à agir suivant l'occurence.

Pendant tout le temps que l'écoulement purulent cessera de paraître, on pourra s'en tenir à la médication expectante ; on se contentera de prescrire au malade un régime sévère et des boissons froides et émulsionnées. Mais aussitôt que reparaîtra l'écoulement purulent qui est, nous venons de le dire, l'avant-coureur d'une rechute et l'indice de l'insuccès de l'injection, il conviendra de soumettre immédiatement le malade à l'usage des injections astringentes à très-faibles doses (sulfate de zinc 20 centigrammes, ou extrait de saturne 2 grammes pour eau distillée 100 grammes); injections que le malade pratiquera quatre ou cinq fois par jour au moins et qu'il rendra plus faibles en y ajoutant un peu d'eau si elles étaient cuisantes. Il est très-important alors de ne pas associer à cette médication astringente l'usage interne des balsamiques (cubèbe, copahu), car l'urètre est encore sous l'influence d'une irritation traumatique qu'aggraverait le passage d'une urine chargée de ces substances médicamenteuses.

Il est un troisième cas plus embarrassant et qui est loin d'être aussi rare que l'ont soutenu les partisans *quand même* du nitrate d'argent à haute dose : c'est celui dans lequel l'écoulement purulent survit en quelque sorte à l'injection qui devait la faire cesser, et se reproduit avec tous ses caractères, et cela le jour même ou le lendemain de l'injection. Que faut-il faire alors? Nous avons essayé maintes fois les injections astringentes en les variant, et en les composant d'un très-grand nombre de manières; elles ne nous ont pas réussi. Nous en dirons autant des balsamiques, et voici quelle est notre conduite dans ce cas : si la réaction produite par le nitrate d'argent a reconstitué l'état aigu de la blennorrhagie, nous combattons cet état par la série des moyens indiqués à propos du traitement antiphlogistique de la blennorhagie (régime végétal, boissons émulsionnées, etc.), et cela aussi longtemps que persistent les douleurs en urinant et les érections; puis nous passons aux injections astringentes, auxquelles nous associons plus tard les balsamiques, si les injections nous paraissent insuffisantes. Si, au contraire, la réaction déterminée par le nitrate d'argent a été faible, et à plus forte raison si elle a été nulle, nous réitérons l'injection abortive, mais en la variant quant à la quantité de liquide injecté dont nous usons alors largement et comme s'il s'agissait d'une injection astringente, ou bien en la portant jusque sur les parties profondes du canal, à l'aide d'une sonde flexible, au pavillon de laquelle nous adaptons une seringue.

Les effets immédiats de ces injections ne diffèrent pas essentiellement de ceux qui suivent l'injection pratiquée à l'aide de la seringue et avec peu de liquide. Il en est de même de la diversité des résultats qu'elles donnent. La conduite à tenir après leur administration est celle que nous avons indiquée plus haut, à propos de l'injection caustique faite par le procédé ordinaire.

CHIMIE ET PHARMACIE.

COMPOSITION CHIMIQUE DES CHEVEUX.

Par Ernest Baudrimont. — Rapport de M. Boudet.

La composition chimique des cheveux a été surtout étudiée par Vauquelin et par M. Van Laer.

Les expériences de Vauquelin remontent à l'année 1806 ; elles établissent:

1° Que les cheveux noirs sont formés d'une matière animale indéterminée, d'une huile blanche concrète, d'une huile d'un gris verdâtre, de fer, de quelques atomes de manganèse de phosphate et de de chaux, de carbonate, de silice en quantité notable, et d'une quantité considérable de soufre ;

2° Que les cheveux rouges ne diffèrent des cheveux noirs que parce qu'ils contiennent une huile rouge au lieu d'une huile noire verdâtre ;

3° Que la différence entre les cheveux rouges et noirs, et les cheveux blancs, résulte de ce que ceux-ci contiennent une huile très-légèrement colorée et du phosphate de magnésie qui n'existe pas dans les premiers.

Après avoir ainsi reconnu la nature des principes constituants des cheveux, Vauquelin a cru pouvoir en déduire l'explication des couleurs variées qui les distinguent.

La couleur noire serait, dans son opinion, produite par une huile noire et comme bitumineuse, et peut-être aussi par la combinaison du soufre avec le fer. Les couleurs rouge et blonde seraient dues à la présence d'une huile rouge ou jaune dont l'intensité, diminuée par une petite quantité d'huile brune, donnerait le roux. Enfin la couleur blanche que les cheveux prennent graduellement avec les années résulterait de l'absence de l'huile noire et du fer sulfuré, ou du défaut de la matière colorante.

Les recherches de M. Van Laer ont surtout pour objet la matière organique qui constitue la substance principale des cheveux ; il les regarde comme formés de fibres ou de fils composés d'un atome de protéine et de deux atomes de soufre, liés ensemble, ainsi que les fibres charnues le sont par la cellulose, par une matière analogue au tissu gélatineux, et dont le formule $C^{13} H^{20} Az^{6} O^{5}$ ne différerait de celle de la gélatine que par un équivalent d'azote en plus.

Examinant ensuite les cendres que les cheveux laissent après la calcination, M. Van Laer a constaté qu'elles sont formées de chlorure de sodium, de sulfate de magnésie et de chaux, de phosphate de chaux, d'oxyde de fer et d'un peu de silice. Il reconnaît d'ailleurs que les cendres des cheveux de personnes différentes varient dans leur composition, mais il ne trouve aucune relation entre cette composition et la couleur des cheveux. Enfin, il affirme que les cheveux ne perdent leur couleur ni dans l'alcool ni dans l'éther, ni même dans la marmite de Papin, et qu'il n'a pas pu en extraire les huiles diversement colorées signalées par Vauquelin.

Il existe, comme on le voit, dit M. Boudet, entre les observations de M. Van Laer et celles de notre ancien et illustre collègue, une contradiction frappante qui laisse régner dans la science une assez grande incertitude sur la nature des principes colorants des cheveux. Les expériences de M. Baudrimont ont eu pour objet l'examen de cette question, et l'on conçoit facilement qu'il ait été séduit par l'intérêt qu'elle présente. La couleur si variée des cheveux, les modifications qu'elle subit lentement avec l'âge, ou brusquement sous l'influence d'une violente affection morale, le caractère presque spécifique qu'elle présente chez les individus de climats et de tempérament differents, est, en effet, comme il le remarque judicieusement, un fait extrêmement curieux qui doit se rattacher à des causes générales et dont l'explication mérite d'être recherchée.

En prenant pour point de départ les expériences de Vauquelin et de M. Van Laer, M. Baudrimont semblait devoir s'occuper d'abord de l'étude des huiles colorées auxquelles Vauquelin attribuait la coloration des cheveux, et dont M. Van Laer a contesté l'existence, puis examiner comparativement la composition des cendres fournies par des cheveux de diverses couleurs. Cependant, laissant de côté le point en litige, il s'est borné à l'analyse des cendres de cheveux de couleurs diverses, dans l'espoir de découvrir dans la nature et les proportions différentes de leurs éléments la cause de la dissemblance des cheveux qui les avaient fournies. La composition des cheveux, comme on l'a vu par l'analyse de Vauquelin, est très complexe ; les substances minérales qu'il y a signalées sont nombreuses ; d'ailleurs, chaque chevelure ne fournissant guère que 50 centigrammes de cendres, c'était une tâche délicate, en opérant sur des quantités aussi faibles de matières, de déterminer la nature et les proportions de tous leurs éléments avec assez de précision pour pouvoir les comparer entre elles.

M. Baudrimont a cherché à vaincre cette difficulté en s'attachant à choisir les procédés d'analyse les plus sûrs afin de donner à ses résultats toute la précision possible. Il a examiné successivement les cendres des cheveux blancs, blonds, roux, châtains et noirs. Les données de ses analyses, inscrites méthodiquement en regard les unes des autres dans plusieurs tableaux, donnent lieu à des observations assez curieuses. Il est à considérer cependant que les cendres de chaque espèce de cheveux n'ayant été l'objet que d'une seule analyse, il est difficile de tirer des conséquences générales de leur composition comparée.

Quoi qu'il en soit, en étudiant ces tableaux, on remarque d'abord que la quantité de cendres fournies par des cheveux diversement colorés peut varier du simple au double, que ce sont les cheveux blonds qui en ont donné la proportion la plus forte, soit , 0,47 pour 100 grammes de cheveux parfaitement nettoyés et lavés, tandis que les cheveux blancs et les cheveux châtains en ont donné la proportion la plus faible, soit, 0,26 pour 100 grammes. On observe ensuite que les sels de

chaux, tels que le sulfate, le carbonate et le phosphate, se trouvent en proportion beaucoup plus considérable dans les cendres des cheveux blancs que dans celles des cheveux de toute autre couleur, et que le sulfate de chaux n'a même été rencontré que dans les premières.

Dans les cheveux blancs, en effet, la proportion des sels de chaux réunie forme la moitié du poids des cendres, tandis que, dans les autres cheveux, elle n'en dépasse guère le cinquième. C'est là sans doute un fait remarquable, mais, pour acquérir une valeur réelle, il demande à être confirmé par de nouvelles et nombreuses expériences.

L'attention de M. Baudrimont s'est principalement portée sur le sesquioxyde de fer contenu dans les cendres des cheveux. Ayant observé que la coloration de ces cendres croissait le plus souvent avec celle des cheveux qu les avaient fournies, il a recherché spécialement l'oxyde de fer dans les cendres de sept échantillons de cheveux divers, indépendamment des cinq chevelures dont il a fait l'analyse complète.

La comparaison de ces résultats démontre que le sesquioxyde de fer se trouve en général en proportion un peu plus forte dans les cheveux à teinte claire, et M. Baudrimont, s'emparant de cette remarque, s'est empressé d'en faire le point de départ d'une théorie générale.

Sans résoudre, dit-il, la question de savoir s'il est vrai ou non, comme le pensait Vauquelin, que la matière colorante des cheveux est une huile d'une couleur spéciale pour chacune des teintes qu'ils présentent, nous croyons qu'on doit l'attribuer à des combinaisons dont le fer serait la base, dans lesquelles il jouerait le rôle du principe colorant comme dans l'hématosine du sang, et dont l'intensité de coloration serait proportionnelle aux quantités de fer qu'elles contiendraient.

Composition de 100 *parties de cendres de cheveux de diverses couleurs.*

	CHEVEUX.				
	blancs.	blonds.	roux.	châtains.	noirs.
Sulfate de soude	22.082	33.177	18.435	42.936	56.506
— de potasse	1.417	8.440	7.542		
— de chaux	13.576	»	»	»	»
Carbonate de soude	»	»	»	10.080	»
Chlorure de sodium	traces.	traces.	0.945	2.453	3.306
Carbonate de chaux	16.181	9.965	4.033	5.600	4.628
Carbonate de magnésie	5.011	3.363	6.197	4.266	2.809
Phosphate de chaux	20.532	9.616	10.296	10.133	15.041
Sesquioxyde de fer	8.388	4.220	9.663	10.866	8.099
Silice	12.308	30.717	42.462	10.666	6.611

Sesquioxde de fer fourni par 100 *parties de cendres de cheveux.*

CHEVEUX.						
gris.	blond clair.	blonds.	divers.	châtains.	bruns.	brun foncé.
4.155	2.403	4 981	5.402	5.830	6.395	3.413

Proportions de cendres fournies par 100 *parties de cheveux divers.*

CHEVEUX.				
blonds.	roux.	noirs.	châtains.	blancs.
0.474	0.421	0.390	0.258	0.266

COULEUR DES CHEVEUX.

Il est aujourd'hui acquis à la science, par l'examen de la structure des cheveux, que leur couleur provient entièrement de la teinte du fluide qui remplit l'intérieur de chaque cheveu. Cette matière colorante ou pigment se manifeste à travers la substance cornée du cheveu, comme elle le fait à travers l'épiderme des nègres. Les cheveux, comme les plumes, les cornes, les écailles, ne sont, en effet, que des modifications de la peau. Considéré au point de vue anatomique, un cheveu se compose de trois parties : le follicule ou dépression tubulaire de la peau, dans laquelle est implanté le cheveu; le bulbe ou racine du cheveu, et la tige ou filament corné qui contient le pigment. Le bulbe emprunte directement au sang sa matière colorante, de même que l'enveloppe cornée est excrétée directement des vaisseaux capillaires de la peau et du tissu sous-cutané. On aura, du reste, une idée du mode de croissance du cheveu en se figurant une colonne de dés à coudre emboîtés les uns dans les autres, et dont on augmente la hauteur en plaçant de nouveaux dés *au-dessous*. C'est en effet par le pied que le cheveu prend sa croissance; de sorte que son extrémité libre est sa partie la plus vieille.

Liebig a trouvé, en examinant les cellules à pigment, une notable différence dans leur constitu-

tion, selon leur couleur. Voici les résultats obtenus par ce savant :

	Chev. blonds.	Chev. noirs.
	—	—
Carbone.	49,345	49,935
Hydrogène.	6,577	6,631
Azote.	17,936	17,936
Oxygène et soufre. . .	26,143	25,498

D'après cette analyse, il paraîtrait que les beaux cheveux blonds doivent leur éclat à un excès de soufre et d'oxygène et à un défaut de carbone; tandis que les cheveux noirs, au contraire, doivent leur aspeet de jais à un excès de carbone et à un défaut de soufre et d'oxygène.

Toutefois, la matière colorante, quels que soient ses éléments, ne forme qu'une partie de la différence qui existe entre les diverses espèces de cheveux. Leur longueur, leur qualité, la manière dont ils sont plantés, servent beaucoup à établir la ligne de démarcation entre les races.

Un statisticien allemand a pris la peine de compter le nombre de cheveux existant sur des têtes de quatre couleurs différentes, il a trouvé dans une chevelure blonde, 140,400 cheveux; dans une brune, 109,440; dans une noire, 102,000; et dans une rouge, 88,740. L'infériorité numérique des chevelures rouge et noire était compensée par le plus grand volume des cheveux, pris isolément; et il est probable qu'en somme les chevelures étaient à peu près du même poids. C'est à la finesse et à la multiplicité des cheveux que les tresses blondes doivent leur souplesse soyeuse.

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE, SYSTÈME GÉNÉRAL D'ASSAINISSEMENT PAR LA VENTILATION NATURELLE

Par M. le docteur Petit de Maurienne,
membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité,
ancien secrétaire du même conseil,
ancien médecin des hôpitaux civils
et des prisons de Paris, etc.

(Suite.)

Or, pour qui a étudié l'influence de l'habitation sur la santé de l'homme, une si faible élévation est la condition la plus fâcheuse que l'on puisse admettre, et cependant cette commission, composée d'hommes très distingués, est présidée par le membre le plus connu, s'il n'est le plus influent, du conseil dit *supérieur* d'hygiène publique (7); et voyez, cher lecteur, où peut conduire une erreur lorsqu'elle est accréditée par des hommes dont la position officielle suppose des connaissances qui en imposent au vulgaire, c'est que nous retrouvons la même faute, c'est-à-dire la même donnée, relativement à la hauteur *minimum* que doivent avoir les étals des bouchers, quand d'après les règles d'architecture posées par Vitruve, qui exigeait que l'architecte eût des connaissances étendues en médecine, l'élévation des étals devrait être de 3 mètres 0,50 centimètres d'après l'étendue des deux autres dimensions, longueur et largeur prescrites par l'ordonnance de M. le préfet de police (8); et remarquez bien que, ici, la suspension des viandes nécessaire à leur ventilation suppose encore un certain espace vide au dessus du point de suspension; nous demandons alors comment on pourrait se mouvoir dans un étal d'aussi minime élévation, et ce que serait la ventilation dans de pareilles conditions lorsque surtout on ne prescrit rien de plus à cet égard.

Avant de terminer notre mémoire, puisque nous avons cité le nom de M. le docteur Grassi, qu'il nous soit permis de regretter ici l'emploi de ses connaissances spéciales et de son talent d'observation à favoriser l'introduction dans les hôpitaux d'un mode vicieux de ventilation, auquel on devra partout renoncer lorsqu'on aura pu juger des avantages de celui que nous proposons; nous disons vicieux, « car si on ventile par appel, M. Grassi

(7) Supérieur à qui et en quoi, s'il vous plaît? Serait-ce par hasard pour vous être emparé des travaux du conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine créé sous l'empire de Napoléon I[er], père de tous les conseils d'hygiène publique et de salubrité, non-seulement de la France, mais de l'Europe, mais du *monde entier*.

(8) Celui qui, comme nous, aura étudié au lit des malades l'influence de l'habitation sur la production, sur la marche et la gravité des maladies, et qui lira Vitruve avec attention, verra que ce célèbre architecte connaissait cette influence et que ses préceptes d'architecture, trop négigés par les architectes de nos jours, lui étaient commandés par une nécessité impérieuse d'hygiène publique.

» vous dit, page 28 de son mémoire, intitulé *Chauf-* » *fage et ventilation des Hôpitaux*, année 1857. »

« Lorsqu'on mesure simultanément l'air qui » entre par les poëles à la partie centrale de la » salle, et celui qui sort par la cheminée d'appel, » on constate que pour un débit de 80 mètres cu- » bes par la cheminée, le volume d'air entrant par » le poële n'atteint pas 40 mètres cubes ; de sorte » que plus de la moitié de l'air débité par la che- » minée est entré dans la salle par les joints des » croisées. Cet air qui entre ainsi accidentellement » par les croisées, au voisinage des canaux d'éva- » cuation, est activé par eux, s'y rend directe- » ment, sans se mélanger à l'air de la salle et *sans* » *ventiler efficacement*. » (Suivent les expériences très bien faites qui ont conduit l'auteur du mémoire à la conclusion qui termine le paragraphe que nous venons de citer.

Quant au système de ventilation par *injection*, il n'est autre chose chose qu'une ventilation renversée, mode de ventilation essentiellement mauvais (9), parce que l'air injecté, s'élevant directement vers le plafond, ne revient aux malades que mélangé avec les miasmes qu'ils exhalent, lesquels, à raison de leur légèreté et de celle de la vapeur d'eau qui leur sert de véhicule, se portent *toujours* vers les couches les plus élevées de l'atmosphère qui les entoure. Voici, au reste, ce que dit à cet égard M. Grassi dans le mémoire déjà cité, pag 22.

« Dans mon mémoire sur la ventilation de l'hô- » pital Lariboissière, j'ai dit que dans le système » par *injection* l'air sortant des poëles devait, en » vertu de sa vitesse et de sa légèreté spécifique, » qu'il doit à sa température, monter à la partie » supérieure de la salle, s'étaler en nappe et re- » descendre ensuite couches par couches. » Suivent les expériences qui prouvent cette assertion.

Du reste, toutes les fois que l'on a un appel *forcé* pour servir la ventilation, on ne peut *jamais* conclure du nombre de mètres cubes qui passent dans le tuyau d'appel à celui qui, d'après le calcul, paraîtrait être dévolu à chaque malade ; on peut seulement conclure que ce nombre de mètres cubes d'air a passé dans la salle, ce qui est bien différent.

Nous avons fait cette observation il y a bien des années, à M. Péclet, de l'Académie des sciences, à l'occasion d'une expérience qu'il faisait dans son cabinet ; nous lui démontrâmes, à l'aide d'un fil fixé à l'un des bords de la croisée, et au chambranle correspondant de la cheminée, et d'une bougie allumée, que l'air qui passait par sa cheminée était tout entier fourni par les fentes et joints de la croisée, et que hors de la ligne droite tracée par le fil, l'air restait cantonné, puisqu'il n'imprimait aucun mouvement, aucune agitation à la flamme de la bougie, et que le contraire avait lieu en dedans du fil, dans la direction de la croisée à la cheminée.

Puisque nous nous sommes laissé entraîner, en quelque sorte, par nos observations critiques, hors du but que nous nous étions proposé en commençant ce mémoire, pour répondre à l'invitation bienveillante de M. Grassi, nous dirons que pour ventiler une salle (10) d'hôpital, nous nous servons à la fois du vasistas à graduations, que nous plaçons à la partie supérieure de chaque croisée, au nombre de un ou deux, suivant la grandeur du carreau de vitre qu'il doit remplacer, et des cheminées de ventilation, que nous établissons à la partie moyenne de l'espace qui sépare les croisées entre elles ; l'air afférent est versé dans la salle, au niveau du sol ou plancher bas, et est puisé dans le sous-sol, qui le reçoit par une conduite spéciale d'un point quelconque jugé le plus convenable sous le rapport de la pureté de l'air.

La cheminée destinée à exporter l'air altéré le reçoit au niveau du plafond ou plancher haut, et s'élève de deux mètres au-dessus du toit, au moyen d'un tuyau en tôle d'une section au moins égale, que nous abritons d'une gouttière en bitume de 5 à 6 centimètres d'épaisseur, ou d'un bâtis en briques, à la hauteur d'un mètre, qui s'étend du levant d'hiver au couchant d'hiver, en couvrant le nord. L'exposition au midi est, comme on voit, notre fourneau d'appel ; il agit d'une manière constante et continue, la nuit comme le jour, et n'a pas besoin d'entretien ; ce moyen d'appel est beaucoup moins susceptible de varier, dans son action, que le fourneau d'appel de M. Darcet ; il est beaucoup moins que lui soumis à l'influence des vicissitudes atmosphériques, et n'agit *jamais* avec assez de puissance pour enlever l'air neuf afférent dans la salle avant qu'il ait servi à la respiration des malades (11.)

(La fin au prochain numéro.)

(9) Bien entendu qu'il s'agit de la ventilation des habitations de l'homme et des animaux domestiques.

(10) Bien entendu qu'il s'agit d'une salle à construire ; si la salle est construite, et que par suite de sa mauvaise disposition les vasistas ne soient pas jugés suffisants pour fournir une bonne ventilation, nous avons recours alors à notre cheminée à double fonction.

(11) Tous nos moyens de ventilation étant en rapport direct et constant avec l'atmosphère extérieure qui entoure l'habitation, il en résulte que notre ventilation se plie à toutes les vicissitudes qui peuvent se produire dans son sein, et ne peut par cela même jamais être ni interrompue, ni modifiée d'une manière sensible par ces vicissitudes.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Epidémie de variole dans le canton de Genève, à dater de mars 1858. — Contagion des accidents secondaires de la syphilis. — Action du seigle ergoté sur la parturition. — Anatomie pathologique relative à l'histoire de la cirrhose. — Anévrisme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure de fer.

Séance du 24 mai 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Mémoire de M. CAILLOT sur l'emploi des eaux minérales de Bourbon-l'Archambaud, dans les hémiplégies par hémorrhagie cérébrale; 2° deux rapports de M. le docteur BAILLY sur le service médical de Bains (Vosges), pendant 1856 et 1857; 3° demande à l'Académie par la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, afin de préciser les proportions de codéine qui doivent entrer dans le sirop de ce nom; 4° observation de guérison d'une péritonite grave obtenue promptement sous l'influence de cataplasmes d'amidon appliqués chauds sur tout le ventre, par M le docteur JACQUOT-DE-SAINT-DIÉ; 5° sur l'efficacité du sulfate de quinine administré simultanément par la bouche et par l'anus, dans le cas de fièvres intermittentes rebelles et invétérées, par M. le docteur DELFRAYSSE, de Pradines (Lot); 6° nouveau mode de traitement des rétrécissements de l'urètre, par M. E. FOURNIER; 7° nouvel appareil nommé fluiduc, destiné à faire des injections d'air et d'eau dans les organes, construit par M. CHARRIÈRE, en 1834; 8° nouveau moyen de guérir une affection grave qui atteint particulièrement les soldats, sous pli cacheté, déposé par M. le docteur GAUDRIOT; 9° mémoire contre la thérapeutique dite rationnelle, par M. le docteur RENOUARD, de Paris; 10° traitement de la fièvre par le tartre stibié; memoire du même auteur.

ÉPIDÉMIE DE VARIOLE DANS LE CANTON DE GENÈVE, A DATER DE MARS 1858. — M. le docteur MARC-D'ESPINE relate dans son mémoire la fréquence des cas d'hémorrhagie, dans cette épidémie, qui a été très-meurtrière : elle a sévi avec une intensité double chez les non vaccinés, et l'hémorrhagie a été plus fréquente chez les vaccinés. On trouve la proportion de 23 pour 100 des décédés non vaccinés, offrant la forme hémorrhagique, et 65 pour 100 chez les vaccinés. C'est principalement entre 20 et 40 ans que la forme hémorrhagique s'est montrée fréquente chez les vaccinés.

CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS. — M. le docteur AUZIAS-TURENNE a été le promoteur de la missive ministérielle qui demande à l'Académie la solution des deux questions suivantes : 1° Les accidents syphilitiques constitutionnels sont-ils contagieux? 2° Au point de vue de la contagion, les effets de ces accidents sont-ils chez les enfants à la mamelle différents de ce qu'ils sont chez l'adulte?

Les faits prouveraient que non-seulement les accidents secondaires ou consécutifs de la syphilis sont contagieux dans certaines conditions, mais encore, contrairement à une des lois nouvellement établies, l'inoculation artificielle soit par la lancette, soit au moyen du vésicatoire, soit par d'autres procédés, peut reproduire ces accidents non-seulement sur une région saine du corps déjà affecté, mais encore sur un sujet tout à fait sain; ainsi les plaques muqueuses ou tubercules plats, l'éthyma syphilitique, l'ulcère du gosier ont pu être inoculés par des expérimentateurs dont on ne peut contester ni la science ni la bonne foi, et dans des circonstances qui lèvent toute espèce de doute. M. Gibert, malgré sa répugnance pour l'inoculation, s'y est cependant résigné dans l'intérêt de la science et est arrivé aux mêmes résultats que d'autres observateurs, savoir : 1° Les lésions locales consécutives aux inoculations des accidents secondaires n'apparaissent jamais avant la fin de la deuxième semaine, et, en général, elles n'ont lieu qu'après la quatrième semaine. La longueur de l'inoculation est un fait caractéristique.

2° La première altération, consécutive à l'inoculation, se fait toujours au point où l'inoculation a eu lieu; elle reste pendant longtemps limitée dans le même siége; elle a une marche essentiellement chronique, à ce point que, lorsqu'il n'y a point eu de traitement, l'accident local persiste encore à l'époque où surviennent les symptômes généraux.

3° L'affection locale se produit sous forme de tubercules qui, s'ulcérant au bout de quelque temps, peuvent devenir fongueux et entraînent le plus souvent le gonflement des ganglions lymphatiques.

4° Les symptômes généraux ne débutent guère

qu'au bout d'un mois, et souvent beaucoup plus tard, après les premières manifestations locales. Or, tous ces caractères qui appartiennent à la syphilis consécutive ou secondaire, diffèrent essentiellement de ceux qui ont été assignés à la syphilis primitive, soit spontanée, soit inoculée, et suffiraient seuls à prouver le caractère contagieux des accidents consécutifs auxquels on avait formellement refusé ce caractère.

M. le rapporteur donne ensuite le résultat des expériences qu'il a entreprises et qui ont eu pour témoins MM. Bazin, Devergie et Hardy, médecins de l'hôpital Saint-Louis, M. Auzias-Turenne et plusieurs membres de la commission. La contagion de la syphilis secondaire ne laisserait donc plus de doute. Le rapporteur propose de répondre à la lettre ministérielle par les deux conclusions suivantes :

1° Il y a des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis manifestement contagieux. En tête de ces accidents il faut placer la palpule muqueuse ou tubercule plat.

2° Cette règle s'applique à la nourrice et au nourrisson comme aux autres sujets, et il n'y a aucune raison de supposer que, chez les enfants à la mamelle, le produit de ces accidents ait des propriétés différentes de celles qu'on lui connaît chez l'adulte.

Action du seigle ergoté sur la parturition. — Le rapporteur M. Danyau ne peut être suspect de prédilection pour le seigle ergoté; cependant, il ne peut accepter la statistique fournie par M. Deville, inspecteur général des décès de la ville de Paris, qui, dans l'espace de 49 mois, a fait 5,180 inspections de décès, et qui attribue à l'emploi du seigle ergoté un nombre notable de morts-nés; il a même décrit les signes à l'aide desquels on distinguerait la mort des nouveau-nés produite par le seigle ergoté de la mort due à d'autres causes. Mais le rapporteur ne reconnaît pas encore ces signes caractéristiques différentiels. M. Deville prépare un mémoire plus explicite encore sur ce sujet. L'autorité administrative, qui a déjà fait des recommandations à l'égard de l'usage obstétrical du seigle ergoté, ne peut que les renouveler sans leur donner une action légale coercitive. Déjà un arrêté de police sanitaire avait interdit aux sages-femmes d'ordonner le seigle ergoté.

M. Chrestien, de Montpellier, avait, à son tour, envoyé à l'Académie un mémoire sur l'innocuité et les avantages du seigle ergoté dans l'accouchement. Pour le rapporteur, cette innocuité absolue est loin d'être démontrée, pas plus qu'on ne saurait mettre en doute les avantages du seigle ergoté dans des cas déterminés.

Anatomie pathologique relative a l'histoire de la cirrhose.—Ce rapport, fait par M. Ch. Robin sur le mémoire de M. Sappey, n'est lu qu'en partie à cette séance. Nous en rendrons compte ultérieurement.

Anévrisme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure de fer. — L'anévrisme dont il s'agit siégeait dans la partie supérieure de l'artère cubitale du bras droit chez un officier supérieur de cavalerie âgé de 50 ans. Cette tumeur présentait dans ses deux diamètres 81 millimètres sur 54. Elle était extrêmement douloureuse, ainsi que tout le bras. Elle fut opérée par M. Dieulafoy, sur l'avis de notre honorable collègue M. Debout, en se servant du perchlorure de fer de Burin-Dubuisson à 18 ou 20 degrés. On injecta environ 20 gouttes. La douleur fut immédiatement très vive. On l'apaisa par des frictions au chloroforme et au cyanure de potassium et par l'opium à l'intérieur. Le lendemain, la tumeur était dure, sans battements, sans changement de couleur à la peau. Un bandage légèrement compressif fut ajouté, et les douleurs ne reparurent plus. On devait considérer le malade comme guéri de son anévrisme, lorsqu'il succomba le quarantième jour à une affection chronique de l'estomac, de l'intestin, avec paralysie de la vessie. Les pièces anatomiques sont mises sous les yeux de l'Académie par M. Debout, qui fixe l'attention des expérimentateurs sur les trois conclusions suivantes :

1° L'action traumatique exercée par la piqûre du trocart et qui doit faire réduire la manœuvre opératoire à la simple ponction de l'anévrisme et à la projection du chlorure en un seul point de l tumeur;

2° La nécessité d'exercer une compression sur l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme, afin de prévenir la migration des caillots provoqués;

3° Le danger de dépasser le chiffre de 20 degrés pour le titre des solutions du perchlorure destinées à ces opérations, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

Caffe.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.— AIDE D'ANATOMIE, M. GUYON est nommé à cette fonction.

— ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE STRASBOURG. — M. SCHIMPER, docteur ès-sciences, correspondant de l'Institut, est chargé du cours complémentaire d'histoire naturelle.

— SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE. — INSPECTION ANNUELLE. — M. le docteur MICHEL-LÉVY est désigné pour l'inspection annuelle et pour la présidence aux examens d'admission au stage du Val-de-Grâce.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE. — Ont été nommés par décret des 4, 7 et 17 mai : MM. les docteurs PELLARIN (Constant-Jacques) et WALTHER chirurgiens principaux à la Martinique, GOURRIER, BISCH, BLANCHON, à la Guyane; CHASTANG, DELPEUCH, GILLET, FORNÉ, QUIENTIN et DAGORNE au Sénégal; BAQUIÉ à la Martinique, BRANNELLEC, COUTURIER à la Guadeloupe.

— ÉTABLISSEMENT D'ALIÉNÉS. — INSPECTEUR GÉNÉRAL. — M. FERRUS, sur sa demande, est appelé à faire valoir ses droits à la retraite. MM. les docteurs CONSTANT et ANSELME sont nommés inspecteurs de deuxième classe.

— ASILE IMPÉRIAL DU VÉSINET. — DESTINATION. — Cet hospice primitivement ouvert aux ouvriers mutilés est désormais affecté aux femmes convalescentes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE VIENNE.—PERSONNEL ENSEIGNANT.—Le nombre des cours faits par les professeurs et les agrégés pendant l'année 1858 est de 575.

Le nombre des étudiants a été de 664, dont 136 ont été promus au grade de docteur.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE. — NOMINATION DE MEMBRES CORRESPONDANTS. —MM. J. CLOQUET, SÉGALAS, AMÉDÉE LATOUR et DORVAULT, sont nommés membres correspondants.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.— NOMINATION DE MEMBRES.— M. HUBERT, professeur d'accouchement à l'université de Louvain, est nommé membre titulaire; M. MAISONNEUVE, de Paris, est nommé membre correspondant.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE DE VILNA. — NOMINATION DE MEMBRES HONORAIRES. —Cette académie, fondée en 1808 sous l'inspiration de JOSEPH FRANCK, à l'occasion de la célébration de son jubilé de cinquante ans, vient d'adresser des diplômes à des médecins de différents pays. A Paris, à MM. BOUILLAUD, Frédéric DUBOIS, LARREY, Michel LÉVY, MÉLIER, NÉLATON, PIORRY, RACIBORSKI, RAYER et RICORD.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE.— NOMINATION DE MEMBRES HONORAIRES. — Ont été nommés MM. : baron LARREY, TROUSSEAU, GUIBOURT, en remplacement de BÉGIN, BÉRARD, SOUBEIRAN, décédés dans l'année.

— HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.— CHIRURGIEN-ADJOINT. — M. le docteur ORÉ est nommé à cette fonction.

FONDATION D'UN HOPITAL PAR SOUSCRIPTION.— Des ouvriers de Sheffield (Angleterre) ont tenu un meeting pour souscrire pour une somme de dix mille schelling (cinquante mille francs) destinée aux frais de construction d'un hôpital dans cette ville. Moyennant une cotisation de trois francs par an, ils jouiraient du droit de trois admissions par an dans cet hôpital.

PRIX PROPOSÉ PAR LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE GENÈVE. — Cette société décernera, en 1860, un prix de 1.000 francs et accessit de 500 francs aux auteurs des deux meilleurs travaux inédits sur les questions relatives à la variole, à la varioloïde, à la vaccine et aux revaccinatious. Les concurrents devront s'attacher plus particulièrement aux points suivants :

1° Rechercher par la comparaison des principales épidémies de variole qui ont sévi en Europe dans le XIXe siècle, si cette maladie tend de nouveau à augmenter de fréquence et quelles sont les formes sous lesquelles elle se présente aujourd'hui chez les sujets vaccinés.

2° Déterminer si les sujets vaccinés sont complétement et définitivement préservés de la variole; dans le cas contraire, indiquer le degré et la durée de la préservation.

3° Résumer sous forme de conclusions pratiques, les données fournies par la solution des questions précédentes.

Les mémoires, rédigés en français, en allemand, en anglais, en italien ou en latin, devront être

adressés *franco*, avant le premier juin 1860, au secrétaire de la Société. Le nom de chaque auteur devra être renfermé dans un pli cacheté annexé au mémoire.

La Société se réserve le droit de publier, à ses frais et en français, tout ou partie des mémoires couronnés.

Dans le cas ou aucun des travaux reçus ne serait jugé digne, soit du prix, soit de l'accessit, la question sera remise au concours.

Au nom de la Société médicale.

Le président, H.-C. LOMBARD,
Le secrétaire, A.-J. DUVAL.

NOUVEAU JOURNAL MÉDICAL. — Sous le titre de l'*Union médicale universelle* vient de paraître à Bruxelles, un journal bi-mensuel ayant pour rédacteur en chef M. le docteur Léopold DURANT, médecin de régiment pensionné.

— EAUX DE PLOMBIÈRES. — MÉDECIN INSPECTEUR. — M. le docteur LHÉRITIER est nommé médecin-inspecteur de ces eaux, en remplacement de M. le docteur SIBILLE appelé à d'autres fonctions. M. le docteur DELACROIX est nommé inspecteur-adjoint.

EAUX THERMALES D'AIX EN SAVOIE.—LEÇON DE GÉOGRAPHIE ÉLÉMENTAIRE.—Il faut qu'il y ait une conviction bien grande de la profonde ignorance du public, pour que certaines assertions se produisent et forcent M. le chevalier DUPRAT, commissaire royal des bains d'Aix, à demander l'insertion de la note suivante :

« La malveillance a inventé et la crédulité publiqne a répété deux bruits si contraires aux intérêts des bains d'Aix en Savoie. Selon l'un, cette vallée ferait partie du champ de bataille des armées ; selon l'autre, Aix serait la station thermale réservée exclusivement aux blessés d'Italie. A l'une de ces assertions contradictoires, la géographie répond qu'Aix-les-Bains est séparée de l'Italie par les Alpes, barriere naturelle que les régiments français mettent quatre journées à franchir ; et si le canon grondait par impossible dans nos vallées, il retentirait en même temps à Genève, à Belley, à Lyon et à Grenoble. Mais loin de nous cette pensée ! Les vaillantes armées françaises et sardes auront bientôt repoussé l'ennemi à deux cents lieues de nous, et l'indépendance de l'Italie couronnera leur bravoure.

» A l'autre bruit on répond que les bains d'Aix n'ont reçu aucune destination spéciale pour les blessés de l'armée d'Italie, et la médecine objecte que la saison thermale passera avant qu'ils puissent être envoyés aux eaux ; mais puissent-ils en profiter dès cette année, ils y seront reçus avec empressement et soignés avec dévouement. Les bains d'Aix sont les plus vastes de l'Europe, les services spéciaux ont leurs sections distinctes, sans mélange ni entrave ; le service général des baigneurs se fait toujours avec la plus grande régularité et activité. »

A la note de M. le commissaire royal, j'ajoute une considération d'histoire et de politique résultant des traités de 1815, stipulé par les grandes puissances, toujours par défiance et au détriment de la France :

« 1° En cas de guerre sur les frontières, la Suisse formerait un état neutre, que ne pourraient jamais entamer aucune des puissances belligérantes ; 2° le rayon dans lequel s'étendrait cette neutralité absolue et au besoin armée de la Suisse, embrasserait et engloberait toute la haute Savoie, tout le parcours du lac du Bourget, tout le territoire d'Aix enfin et ses environs. »

Ici j'ai bien le droit de faire aussi mes réesrves, en donnant une définition que l'expérience et le raisonnement ont appris surabondamment : Les traités sont des toiles d'araignée pour les forts et des barreaux en fer pour les faibles ; la politique et la morale ne sont pas identiques.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

MARIE (Benoît-Jean-Jacques-Joseph), docteur en médecine de la faculté de Paris, né à Paris, fils d'un docteur en médecine de la même ville, est mort à soixante-dix ans, le 30 avril 1859, à Laaken (Belgique), où il s'était retiré il y a dix ans, après avoir cessé d'exercer la médecine depuis longtemps.

MIGNOT (Francis), docteur en médecine de la faculté de Paris, licencié ès-sciences, né à Caen (Calvados), est mort subitement à Paris, le 12 mai 1859, constituant son légataier universel, sans restriction, pour une somme de plus de cent mille francs, son ami et concitoyen, M. le docteur LE SAULNIER.

MOLLET, ancien chirurgien de la marine, chirurgien en chef de l'hôpital civil de Brest (Finistère), est mort à Paris, le 20 mai, d'une pneumonie, pendant un voyage d'agrément.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APHONIE DATANT DE HUIT MOIS; GUÉRISON.

Par le docteur Hégésippe DUVAL, d'Argentan.

Mlle Sophie B..., de Jersey, est âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament mixte, lymphatique et nerveux; en 1849, elle eut une attaque violente de choléra; la convalescence fut longue, ou plutôt elle n'a jamais recouvré sa bonne santé d'autrefois. A des douleurs générales vagues et diffuses dans l'abdomen et les membres succédèrent des palpitations qui survenaient de temps à autre, sans cause appréciable, et une douleur profonde et fixe dans la région lombaire. La menstruation, tout d'abord suspendue, se rétablit peu à peu; les palpitations diminuèrent sensiblement durant les six mois qui suivirent. Les douleurs lombaires seules persistèrent, et même n'ont jamais disparu entièrement, comme nous venons de le dire. Cette gêne, notons-le, s'est constamment exaspérée à la suite de promenades prolongées, et durant les quelques jours qui précèdent l'apparition des règles.

Ce malaise fut considéré, me dit-on, comme un rhumatisme par le médecin consulté, et traité en conséquence pendant une année sans amélioration: persévérance bien digne d'un meilleur résultat.

Il y a huit mois, sans cause appréciable pour la malade, elle se plaignit de tintements d'oreille, de voir des éclairs, en même temps elle éprouve quelque difficulté à prononcer certains mots; les tintements d'oreilles et ces éclairs, ces apparences lumineuses, disparurent bientôt; mais quelques jours après elle eut de l'enrouement, sans douleur aucune de la gorge; enfin, peu à peu elle perdit radicalement l'usage de la parole. Cette aphonie durait depuis huit mois lorsque nous vîmes miss B...; elle ouvrait la bouche alors, faisait des efforts, mais sans pouvoir, dans le sens le plus absolu du mot, rien articuler.

Elle m'écrivit sur l'ardoise dont elle se servait pour communiquer avec les personnes de son entourage, qu'on avait épuisé pour elle toutes les pâtes pectorales connues; que depuis un mois, chaque nuit on lui mettait sur la poitrine un sinapisme de moutarde; qu'enfin, on lui avait conseillé de changer d'air, de faire un petit voyage sur mer. Ce voyage fut effectué. Comme on avait beaucoup vanté ce moyen, et qu'après tout il n'avait pas apporté le moindre changement dans l'état de la pauvre malade, elle était désespérée.

Quoique miss B. n'eût jamais rien ressenti du côté de la poitrine; quoiqu'elle n'eût jamais ni toussé ni craché pathologiquement, et qu'elle respirât à pleins poumons, on n'en avait pas moins persisté à diagnostiquer chez elle une bronchite chronique.

Je n'ai connu ces différents détails que longtemps après avoir été consulté par cette malade. Après donc avoir bien et dûment constaté l'état parfait de la gorge, des voies aëriennes et du cœur, j'examinai la colonne vertébrale, siége de ces douleurs rhumatismales, et je reconnus, en promenant sur le trajet des apophyses épineuses une éponge imbibée d'eau chaude, que ces douleurs étaient infiniment plus vives dans la région lombaire que partout ailleurs, toutefois senties encore dans l'espace qui comprend les trois dernières vertèbres dorsales.

Avions-nous affaire à une affection du rachis? nous le crûmes. L'aphonie dépendait-elle de l'altération des nerfs récurrents du pneumogastrique? nous nous arrêtâmes à cette idée.

Ce fut du reste aussi l'opinion de mon honorable et savant ami M. le docteur Caffe, auquel je soumis le cas, et qui de suite me répondit avec sa bienveillance accoutumée, qu'il croyait juste mon diagnostic, et qu'il approuvait le traitement qui en dérivait, traitement que nous résumerons en deux mots: toniques à l'intérieur et cautères sur les parties latérales de la colonne vertébrale, dans la région douloureuse. Avant d'en venir aux cautères, et à titre d'essai, j'appliquai plusieurs larges vésicatoires sur les parties indiquées, et dès le premier vésicatoire, le lendemain à ma visite je pus apprécier l'exactitude du fait qu'on s'empressa de m'annoncer; soit, que la malade pouvait déjà articuler quelques mots, faire entendre quelques sons, bien faiblement c'est vrai, mais qu'il était cependant facile de saisir. Encouragé par ce début, nous fîmes mettre, en se succédant l'un à l'autre, une douzaine de vésicatoires environ sur les régions précitées, lombaires et dorsales. L'amélioration fut graduellement en augmentant. A quinze jours de là, la malade se faisait entendre de l'extrémité de sa chambre à l'autre extrémité; toutefois elle parlait bas et avec une certaine lenteur. A cette période

·a maladie parut vouloir rester stationnaire. Ce fut alors qu'au moyen de la poudre de Vienne j'ouvris, sur la région correspondant aux premières vertèbres lombaires, deux cautères de la grandeur d'une pièce de deux francs. M. le docteur CAFFE avait recommandé d'appliquer quelques boutons de feu, mais l'idée d'un fer rouge, si désireuse que fût la malade de guérir, la faisait bondir d'épouvante. Nous crûmes donc lui faire une petite concession plutôt apparente du reste que réelle, en ce sens que nous croyons la douleur qu'entraîne l'application de la poudre caustique de Vienne aussi douloureuse, si même elle ne l'est davantage, que l'application d'un bouton rougi à blanc. Quoi qu'il en soit, au surplus, ce fut avec la pâte escharéotique que nous venons de dire que nous ouvrîmes au total six cautères. Au quatrième cautère, et lorsque ces émonctoires furent en pleine suppuration, la parole revint brusquement du soir au matin, claire, nette, sonore et aussi forte qu'autrefois. Aujourd'hui Mlle B..., qui est musicienne, a pu reprendre ses études musicales et chanter les morceaux de son répertoire, qui demandent le plus grand développement de sa voix.

Concomittamment avec ses cautères, miss B... prit chaque jour deux pilules de fer réduit par l'hydrogène, et matin et soir une cuillerée à bouche de sirop antiscorbutique, auquel nous fîmes ajouter dix grammes d'iodure de potassium par litre de sirop.

Le traitement auquel nous soumîmes miss B... a duré deux mois et huit jours. Il y a maintenant six mois de cela, et présentement la malade n'a plus que le souvenir de ses douleurs lombaires qui duraient depuis neuf années, et de son aphonie qui, comme je l'ai dit, remontait à huit mois. Elle a pu reprendre ses habitudes de locomotion, les palpitation ont disparu. Bref, elle m'écrivait dernièrement qu'elle ne s'était jamais mieux portée.

CALCUL DES FOSSES NASALES, PRIS AU DÉBUT POUR UNE NÉVRALGIE, PUIS POUR UNE NÉCROSE DES OS DU NEZ. ACCÈS DOULOUREUX TRÈS-INTENSES ET INTERMITTENT. LITHOTRITIE EN QUATRE SÉANCES. EXPULSION DU RESTE DE LA CONCRÉTION. GUÉRISON SUIVIE DE LÉGÈRE DIFFORMITÉ DU NEZ.

Par M. le docteur VERNEUIL.

La rareté de certaines lésions est certainement une des causes qui justifient jusqu'à un certain point les singulières erreurs de diagnostic dont la pratique offre des exemples.

Lorsque ces erreurs sont préjudiciables aux malades, on doit s'empresser de les publier, afin qu'elles puissent au moins servir aux autres.

Une dame de trente-cinq ans environ, d'une bonne constitution et de mœurs irréprochables, me fut adressée au printemps de cette année par un de mes collègues de la Faculté, qui exerce la médecine avec la plus grande distinction. Cette dame se plaignait depuis près d'un an de douleurs insupportables dans la moitié droite de la face et dans la narine du même côté. Ces douleurs revenaient par accès deux ou trois fois par mois, en affectant les caractères de la névralgie faciale. Elles duraient deux ou trois jours, et forçaient la malade à s'aliter. Le début en était brusque, la décroissance assez prompte également. Pendant la durée de l'accès, le nez rougissait, ainsi que les parties attenantes, et un sentiment de brûlure, accompagné d'élancements, se faisait sentir dans les profondeurs de la face, avec coryza, larmoiement, etc. Dans les intervalles, la rémission était parfois assez complète; cependant la malade mouchait souvent des matières puantes et sentait de la gêne en respirant de la narine droite. Parfois les matières rendues sur le mouchoir étaient un peu salies de sang.

L'inspection de la narine, répétée plusieurs fois, ne révéla rien. Un certain nombre d'attaques étaient ainsi revenues. Mon confrère, après avoir essayé plusieurs moyens sans résultat, introduisit un stylet dans la narine et sentit un corps dur. C'est alors qu'il m'adressa la malade. Lors de mon premier examen, je constatai que toute la partie antérieure de la narine droite était parfaitement saine; cependant un rayon lumineux ayant pénétré profondément, je crus apercevoir, au niveau de l'extrémité antérieure du cornet, un corps grisâtre. Un stylet introduit heurta bientôt contre un corps dur et rugueux. qui me parut un peu flexible, mais que je ne pus toutefois déplacer. Cette exploration fut assez pénible et provoqua un épistaxis modéré. L'odeur exhalée par les narines était très-mauvaise. Le mucus nasal était mêlé de pus et de sang. La pression sur le dos du nez étant douloureuse, je diagnostiquai un ozène avec nécrose partielle du cornet; mais toutes mes questions ne purent me faire entrevoir ni la cause ni l'origine du mal. Les diathèses scrofuleuse et syphilitique ne s'accusant par aucun signe, je crus toutefois utile de prescrire l'iodure de potassium à l'intérieur et les injections fréquentes avec la décoction de feuilles de noyer.

Je promis à la malade de lui faire l'extraction du prétendu séquestre aussitôt qu'il serait mobile. Les injections procurèrent quelque soulagement et provoquèrent l'issue d'une matière blanchâtre caséeuse, extrêmement fétide, sortant par fragments gros comme des pois ou des haricots. Trois semaines se passèrent sans grandes douleurs. Au mois de juin, accès très-long et très-pénible. Mme C... revient; je retrouve le corps dur aussi peu mobile que la première fois; je m'assure même de sa fixité en saisissant avec des pinces la partie antérieure de la concrétion. Continuation de la prescription; les accès s'éloignent et sont moins intenses. Je persiste dans mon diagnostic.

Dans les derniers jours de juin, la malade revient; je crois cette fois sentir un peu de mobilité. J'introduis dans la narine des pinces à pansement, et je saisis ce que je croyais être l'extrémité du cornet nécrosé. Le corps se déplace un peu, mais je ne puis l'entraîner en avant. Sur ces entrefaites, il se brise entre le mors de ma pince, et je retire un fragment. Le diagnostic fut sur-le-champ rectifié; ce n'était pas à un séquestre que j'avais affaire, mais bien à un calcul des fosses nasales. En effet, j'avais ramené entre les mors de la pince un corps dur, irrégulier, d'apparence calcaire, d'un blanc grisâtre, assez semblable à ces débris de calcul qui sont rendus après la lithotritie. Je renouvelai la tentative d'extraction, je saisis encore une fois et sans difficulté le corps étranger, mais je pus me convaincre qu'il était trop volumineux pour passer par l'ouverture des narines. Je me contentai donc d'en briser encore quelques parties saillantes.

Le degré d'écartement qu'offraient dans certaines positions les branches de ma pince, indiquait que certains diamètres du corps étranger atteignaient presque deux centimètres; dans ce cas même, il offrait une résistance trop considérable pour être broyé par la seule pression des pinces à pansement. Comme, au contraire, je pouvais saisir un instant après des portions beaucoup plus grêles, et que je faisais éclater sans peine, j'en conclus que le calcul était rameux ou au moins de forme très-irrégulière.

Deux partis restaient à prendre :

1° Procéder à l'extraction en un seul temps à l'aide d'une légère opération consistant à détacher l'aile du nez par une incision pratiquée dans le sillon nasogénal;

2° Faire en plusieurs séances, si cela est nécessaire, la *lithotritie* [illegible]

Le premier moyen était plus expéditif, efficace et sans danger; je l'ai mis en usage pour l'extirpation de polypes repullulants des fosses nasales, et au bout de quelques jours la cicatrice était à peine visible, grâce à la réunion immédiate facile. Le second moyen n'était pas moins sûr, seulement il exigeait plus de temps. On ne pouvait guère songer à briser tout le calcul en une seule séance, parce que l'introduction des instruments, et sans doute aussi les frottements exercés par les rugosités du corps étranger sur la pituitaire, détermineraient presque sur-le-champ une hémorrhagie nasale assez abondante, sans parler des douleurs vives provoquées par ces manœuvres.

Pour abréger le récit, je dirai que de quinze jours en quinze jours les séances furent répétées, et que chaque fois je ramenai bien cinq ou six fragments du volume d'un pois, sans compter les parcelles plus petites qui sortaient en assez grand nombre quand la malade se mouchait. Chaque fois aussi la malade rendait de grosses masses de cette matière caséeuse fétide dont j'ai parlé, et que l'examen microscopique démontra être formée presque en totalité de cellules d'épithélium mélangées de quelques globules purulents. Je ne sais en vérité où pouvait se loger la quantité considérable de cette matière, qui fut rendue ainsi en plusieurs fois.

Aussitôt que le broiement fut commencé, l'amélioration fut considérable et les douleurs s'amoindrirent de jour en jour. La fetidité de l'haleine nasale diminua aussi notablement; au bout de quelques heures, les souffrances provoquées par l'acte opératoire se calmaient, et la gêne due au corps étranger dénotait à elle seule la persistance du mal. Chaque fois également que le calcul diminuait de volume par suite des pertes de substance qu'il subissait, il devenait de plus en plus difficile à saisir, car il s'échappait en arrière, où j'avais une certaine peine à l'atteindre. L'iodure de potassium avait été naturellement discontinué, mais les injections furent toujours prescrites.

La quatrième et dernière séance eut lieu à la fin d'août; je venais d'extraire trois ou quatre débris, lorsque ayant de nouveau introduit la pince, je ne rencontrai plus rien. J'avertissais la malade que peut-être elle rendrait spontanément le reste du corps, lorsqu'elle fit soudain un mouvement de régurgitation et rendit par la bouche le corps [illegible] du calcul.

tère, aplati, mesurant environ 2 centimètres dans son plus grand diamètre et 1 centimètre et demi dans l'autre. Son épaisseur varie de 7 à 10 millimètres, et sa superficie présente encore des vestiges des apophyses qui ont été brisées dans les séances précédentes. Débarrassé par le lavage du sang qui le souille, la surface paraît blanche, très-inégale, sans vestiges de stratification.

La cohésion est assez faible, car en pratiquant une coupe pour savoir si quelque corps étranger ne servait pas de noyau à la concrétion, on brise une des moitiés en plusieurs fragments. Sur la cassure d'un de ces fragments, on aperçoit une sorte de graine qui, par sa forme, rappelle la forme d'un pépin de raisin. Du reste, la masse, assez homogène, se réduit en poussière à gros grains sous la pression d'un corps dur. Comparé à la somme des fragments extraits dans les séances précédentes, la pièce rendue spontanément paraît former un peu moins de la moitié de la concrétion totale, qui par conséquent était une des plus volumineuses de celles dont l'histoire nous a été donnée (1).

Aussitôt que la malade eut rendu de cette façon le reste du calcul, la respiration se fit librement par les deux narines. Cependant, comme la pituitaire paraissait en avant un peu fongeuse, comme sans doute elle offrait quelques ulcérations par suite du séjours prolongé du corps étranger, je recommandai la continuation des injections résolutives.

Six semaines après, je revis Mme C... Elle paraissait tout à fait guérie ; la respiration s'effectuait sans peine, les douleurs n'étaient pas revenues, le coryza et la fétidité de l'haleine avaient tout à fait cessé. Tout faisait présager une cure complète, mais au bout de deux mois environ je constatai une lésion singulière : le nez était déformé, les os propres étaient restés en place, mais immédiatement au-dessous de leur extrémité inférieure le dos du nez était brusquement déprimé.

M. Demarquay a publié autrefois une dissertation sur cette maladie. Il a rassemblé 12 cas qui offrent avec le précédent des analogies plus ou moins grandes (2). Si on lit ce travail, auquel je me contente de renvoyer, on remarquera que dans la grande majorité des cas la nature du mal a été longtemps méconnue, ou tout à fait accidentellement découverte. On y verra aussi mentionnées ces douleurs vives, que de temps en temps et sans raison connue, les corps étrangers provoquent dans les cavités qui les recèlent.

(1) Je n'ai pas fait l'analyse chimique du calcul, qui a été déposé au musée Dupuytren, où on pourra l'étudier, et au besoin l'examiner chimiquement.

(2) *Archives générales de la médecine*, H. Sircé.

Je ne veux pas reprendre ici la description générale de la lithotritie des fosses nasales. Je reproduirai seulement une note communiquée en 1857 au Collége des médecins de Philadelphie par M. Hays (1).

Une dame de vingt-cinq à trente ans vint consulter M. Hays pour un ozène dont elle était tourmentée depuis son enfance. Plusieurs traitements échouèrent et la malade fut perdue de vue.

Quatre ans plus tard, M. Darrach fut consulté à son tour, et eut la pensée d'examiner les os du nez. Dans ce but, il introduisit un stylet dans les fosses nasales, et en le remuant en divers sens, il délogea par hasard un corps qui s'engagea dans l'ouverture des narines et fut chassé par un effort de la malade. C'était un bouton de verre d'ancienne mode avec un anneau en fil de cuivre.

La mère de cette dame se rappela alors qu'un de ses fils avait porté autrefois une veste munie de boutons semblables.

Il est probable que cette dame, étant enfant, jouant avec un de ces boutons, le mit dans sa bouche, qu'il passa alors dans la gorge et fut rejeté violemment dans un effort, de manière à se loger dans les fosses nasales. Le corps étranger devint plus tard une cause d'irritation, et provoqua la maladie pour laquelle les praticiens susnommés furent consultés. Le bouton avait séjourné au moins vingt ans dans la cavité nasale.

NOUVEL INSTRUMENT POUR TRAITER LES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE.

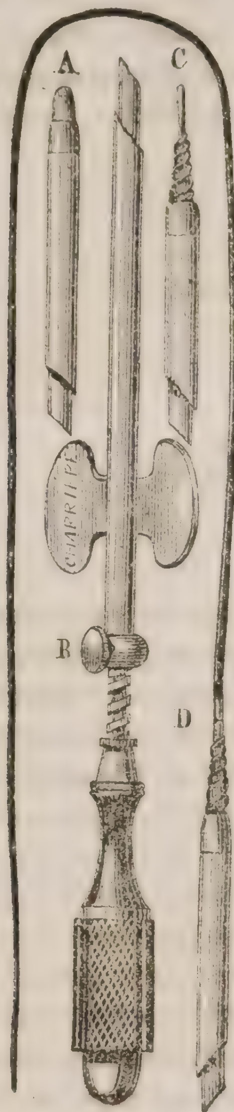
L'instrument nouveau proposé par M. le docteur Mallez, pour la guérison des rétrécissements de l'urètre est une sorte d'urétrotome composé des parties suivantes :

1° Une canule en maillechort dont l'extrémité en acier est tranchante circulairement.

(1) *Transactions of the College of Physicians of Philadelphie*, novemb. 1857, *in the American Journal of the Medica sciences*, April 1858, p. 390.

2° D'un embout remplissant la canule précédente et destinée à faciliter son introduction.

La figure A représente la canule munie de son embout.



3° D'une tige en acier terminée par une spirale conique dont l'extrémité est une olive exploratrice à laquelle on peut adapter une bougie d'introduction, comme on l'a fait ici dans la figure D. La spire convexe sur sa face postérieure est concave et tranchante sur sa face antérieure.

Percé au manche de cette même tige, on a pratiqué une rainure formant spirale cylindrique et dans laquelle pénètre à volonté la vis de pression B dont est munie sa canule extérieure.

La portion C de la figure représente la spirale conique faisant saillie à l'extrémité tranchante de la canule.

C'est dans cette position que se trouve l'instrument quand il a pénétré dans le rétrécissement et qu'il l'a en quelque sorte embroché. La vis B est alors relevée et en retirant la tige B on coupe contre la lame circulaire les portions de tissus qui ont été saisies par la spirale conique.

Cet urétrotome est donc destiné à exciser toute la partie du rétrécissement qui empiète sur l'aire du canal et qui ne peut être que refoulée par la dilatation, divisée par la scarification, ou très-incomplétement attaquée par la cautérisation.

STATISTIQUE DE CANCERS OPÉRÉS ET NON OPÉRÉS.

Dans sa séance du 8 mars 1859, *la Société royale de médecine et de chirurgie de Londres*, sur l'initiative de M. Sibley, a dépouillé 519 cas de cancer, dont 172 avec autopsie; 103 appartiennent à des hommes et 416 à des femmes. Ce tableau comprend 191 cancers du sein et 156 de l'utérus. Parmi les femmes atteintes de cancers, 85 sur 100 étaient mariées. Sur les 191 cancers du sein, 60 ont été opérés. A partir du moment où l'on s'est aperçu de la maladie, la durée moyenne de la vie a été de 53 mois deux dixièmes, chez les personnes qui ont été opérées, et seulement de 32 mois deux dixièmes, chez celles qui ne l'ont pas été. L'extirpation du sein donnerait donc en moyenne 21 mois de plus d'existence aux femmes qui la subissent. Sur les 60 opérées, 3 seulement ont succombé aux suites immédiates de l'opération.

D'autres statistiques, avec l'analyse parallèle de femmes opérées et non opérées laissent toujours l'avantage aux premières pour la prolongation de la vie, et parmi elles se trouvent comprises des femmes qui ont vécu jusqu'à trente ans après l'opération. Je puis citer ici, avec un plaisir très grand de souvenir, un cas qui m'est particulier. La première opération importante que j'aie faite fut celle d'un cancer mammaire, au mois de septembre 1834, sur madame Dibarias, fille d'un émigré, le comte de Boislinar; aujourd'hui, cette dame est encore pleine de vie et habite la rue des Bernardins.

Toutefois, faisons remarquer que, quelque favorables que ces statistiques paraissent être pour l'opération, les données sur lesquelles elles s'établissent sont encore, dans l'état de la science, appuyées sur des faits trop imparfaitement élucidés.

Le diagnostic du cancer est un des points les plus difficiles et les plus importants de la science. Pour procéder avec sécurité, il faudrait, en effet, établir que le cancer sur lequel on est appelé à se prononcer est ou non une affection locale, s'il a ou non pris son point de départ dans toute l'économie pour se traduire sur une région déterminée, si en un mot il est primitif ou secondaire, s'il est

héréditaire ou accidentel. Il faudrait, par des signes non équivoques, reconnaître la nature et la variété du cancer ; les espèces en sont très nombreuses, et leur gravité comme leur marche varient avec elles. Souvent on a pris pour tumeurs cancéreuses des tumeurs qui appartenaient à d'autres classes de maladies, et, lorsque l'opération a été exécutée, la dissection anatomique et les recherches microscopiques restent, même dans beaucoup de cas, insuffisantes pour lever les doutes du chirurgien et de la famille. L'ignorance seule, à notre époque, ose prononcer différemment, lorsque la véritable science reste silencieuse, mais cherche encore ce qu'elle doit espérer trouver un jour sans le demander aux arcanes des peuples sauvages, arcanes qui viennent tout récemment de se rire de notre civilisation et d'étaler l'impudence du mensonge.

CAFFE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LES ENCRES A ÉCRIRE,

Par M. JAMES STARCK.

L'auteur établit qu'en 1842 il a entrepris plusieurs séries d'expériences sur les encres à écrire, que, depuis cette époque, il en a fabriqué 229 espèces différentes, et a expérimenté la durée d'écriture faites avec chacune d'elles sur toute espèce d'écritures faites avec chacune d'elles sur toutes espèces de papiers. Il a trouvé que l'altération, la diminution de teinte que présentent les encres dérivent de diverses causes, mais surtout de ce que le fer se peroxyde et se sépare à l'état de précipité. De ses nombreuses expériences il conclut qu'aucun sel, aucune préparation de fer ne donnent d'aussi bons résultats que le sulfate de fer ordinaire, c'est-à-dire la couperose commerciale, dans la fabrication de l'encre, et que si l'on ajoute quelque sel de péroxide, l'azotate ou le chlorure, par exemple, on augmente bien, il est vrai, la couleur présente de l'encre, mais on diminue sa valeur au point de vue de la durée. L'auteur n'a pu se procurer une encre noire et solide avec les sels de manganèse ou d'autres métaux.

Les encres ordinaires les plus solides sont celles qui sont composées de noix de galle de la meilleure qualité, de couperose et de gomme ; les proportions que l'expérience a indiquées être les meilleures sont : 6 parties de noix de galle, pour 4 de couperose. Des lignes écrites avec une encre de cette nature ont été, pendant douze mois, exposés à l'air et à la lumière solaire, sans subir le moindre changement dans leur couleur, tandis que toutes celles faites, soit avec d'autres composés, soit dans d'autres proportions, seront plus ou moins altérées dans les mêmes circonstances. Cette encre, du reste, ne laisse pas précipiter le gallotannate de fer qu'elle renferme, ce qui rend l'écriture plus durable. L'auteur a reconnu que l'encre à la noix de galle et au campêche était, pour la durée, inférieure à l'encre de noix de galle pure. Toutes les encres de cette espèce perdent leur couleur et palissent, et l'on en a vu qui, préparées d'abord seulement avec la noix de galle, étaient très-solides et devenaient altérables lorsqu'on ajoutait du campêche. Le sucre possède une action essentiellement pernicieuse à la durée des encres au campêche, et même de toutes en général. Un grand nombre d'autres encore ont été essayées et décrites : encre de sumac, de myrobolan, de Runge, encres dans lesquelles le gallotannate de fer est maintenu en dissolution par les acides nitrique, sulfurique, chlorydrique ou autres, par l'oxalate de potasse, le chlorure de chaux, etc. L'encre de myrobolan peut être recommandée comme offrant quelques garantie de solidité et comme étant la plus économique que l'on puisse fabriquer. M. Starck a cherché par l'expérience s'il n'existait pas quelques substances foncées en couleur pouvant, par leur addition à l'encre, augmenter la stabilité de celle-ci, tout en évitant ces transformations chimiques qui sont la cause ordinaire de ses altérations. Après avoir expérimenté diverses substances, et entre autre le bleu de Prusse et l'indigo dissous de différentes manières il a trouvé que le sulfate d'indigo remplissait le

but désiré. En ajoutant ce dernier corps, en proportion convenable, à une encre au gallotannate de fer, on obtient un liquide avec lequel il est agréable d'écrire, qui coule librement à la plume, ne l'embarrasse pas, ne dépose jamais, offre sur le papier, quand il est sec, une teinte d'un beau noir et ne pâlit jamais, quelque longtemps qu'on conserve l'écriture. Pour obtenir ce but, la plus petite quantité qu'on puisse employer est de 8 onces de sulfate pour 1 pinte d'encre. En somme, la meilleure composition que l'auteur recommande est celle-ci : 12 onces de noix de galle, 8 onces de sulfate d'indigo, 8 onces de couperose verte, quelques clous de girofle et 4 ou 6 onces de gomme arabique pour obtenir 2 pintes d'encre. Dans le cours de ses expériences, l'auteur a examiné la stabilité d'encres diverses dans lesquelles on avait introduit du fer métallique, et il assure avoir trouvé que toujours le contact de celui-ci la diminuait ; aussi recommande-t-il que tous les actes publics soient écrits avec des plumes d'oie, le contact des plumes métalliques enlevant toujours plus ou moins aux encres, même la meilleure, une partie de leur solidité.

(*Journal of the Franklin Institute.*)

JURISPRUDENCE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE, COMPLICITÉ ; ARRÊT DE LA COUR DE CASSATION DU 4 JUIN 1859,

Présidence de M. Vaisse.

Lorsque des individus complétement illettrés, inexpérimentés, affirment mensongèrement qu'ils peuvent découvrir toutes les maladies et les remèdes qui peuvent les guérir, il y a des manœuvres frauduleuses s'ils appuient ces mensonges par une certaine mise en scène pour se faire remettre des sommes pour prix de leurs consultations.

Le pharmacien qui fournit les médicaments ordonnés par ces individus peut être déclaré complice du délit d'escroquerie, lorsqu'il est constaté qu'il y avait entente entre eux pour la fourniture de ces médicaments, et que ces médicaments étaient fournis sur un simple numéro d'ordre, se référant à une lettre qui leur avait été remise.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE.

« 1° Le pharmacien dans l'officine duquel a été saisie une substance médicamenteuse falsifiée est passible des peines des articles 29 et 32 de la loi du 21 germinal an XI ; ce fait constitue une contravention qui ne peut être excusée par sa bonne foi, et notamment par ce motif qu'il n'avait pas préparé lui-même les drogues saisies. »

Annulation, sur le pourvoi du procureur général près la Cour impériale de Toulouse, d'un arrêt rendu par ladite Cour, chambre des appels correctionnels, le 27 janvier 1859, en faveur du sieur Gaudens-Augustin Conié. (Du 24 mars 1859.)

« 2° Lorsque le nom de l'inventeur a servi à désigner des produits pharmaceutiques, des concurrents peuvent se servir des dénominations employées pour sa désignation, pourvu qu'ils y ajoutent des indications telles, que l'acheteur ne puisse se méprendre sur la provenance des produits. »

Admission, au rapport de M. le conseiller Renault d'Ubexi, conclusions *conformes* de M. l'avocat général Raynal, du pourvoi formé par les sieurs Charpentier et compagnie contre un arrêt de la Cour de Paris du 15 mai 1858.

« 3° Lorsque, pendant le temps qu'un pharmacien se trouve seul possesseur d'un produit naturel ou d'un remède, des ouvrages paraissent qui contiennent des appréciations favorables à ces remèdes ou produits, quoique sans désignation du pharmacien vendeur, aucun pharmacien ne peut, dans ses prospectus ou étiquettes, appliquer ces appréciations au même remède qu'il viendrait à sséder et à vendre à son tour. »

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE, SYSTÈME GÉNÉRAL D'ASSAINISSEMENT PAR LA VENTILATION NATURELLE

Par M. le docteur PETIT DE MAURIENNE,
membre du conseil d'hygiène publique et de salubrité,
ancien secrétaire du même conseil,
ancien médecin des hôpitaux civils
et des prisons de Paris, etc.

(Suite.)

Notre salle, comme nous l'avons dit d'une manière générale dans la note n° 2 de la page 4, est libre par ses deux extrémités, qui sont garnies à leur partie moyenne d'un grand vitrage, dont tous les carreaux supérieurs sont remplacés par des vasistas à graduations. Sa partie moyenne, dans toute son étendue, doit autant que possible rester libre de tout obstacle au mouvement de l'air nécessaire à une bonne ventilation.

Dans le même but, nous demandons que les lits soient placés à la distance de 30 à 40 centimètres des murs, et qu'on laisse entre chaque lit un espace de un mètre au moins; nous repoussons aussi les rideaux et les lits à colonnes, et si absolument on veut des rideaux, qui dans quelques cas peuvent être utiles aux malades, ils seront supportés par des montants en fer, et serrés habituellement contre eux, pour la plupart des malades, ne devant être utilisés qu'éventuellement.

A l'extrémité nord de la salle, nous plaçons les lieux d'aisances, et à l'extrémité sud, nous avons un lavoir commun, avec réservoirs d'eau à robinet et cuvette, et un ou plusieurs linges sur rouleau pour s'essuyer (12).

On voit clairement, par les dispositions que nous venons d'indiquer, que la ventilation de notre salle se fera alternativement de l'est à l'ouest, et de l'ouest à l'est, par le moyen des fentes des croisées et de leurs vasistas à toile métallique avec graduations; qu'elle aura lieu d'une manière continue du nord au midi, au moyen du vitrage avec vasistas qui garnit la partie moyenne de chacune de ses extrémités, et aussi d'une manière continue, au moyen de notre cheminée de ventilation à double fonction. Et notez bien que l'air neuf afférent, dans ce dernier cas, arrivera dans la salle à 10 degrés de température environ, ce qui, pendant l'hiver, contribuera à une économie de combustible, et pendant l'été servira à rafraîchir l'air de la salle (13).

Pour ce qui est du chauffage, nous croyons que, pour les malades qui restent dans leur lit, il vaut beaucoup mieux leur donner une couverture de plus que de leur donner de l'air chaud à respirer; et, pour ceux qui se lèvent, ils seront plus agréablement devant le feu plus gai et plus salubre de notre cheminée à air, qui leur fournira de la lumière, du calorique rayonnant et de l'air neuf chaud à une douce température. Cette cheminée sera placée contre le mur, à la partie moyenne de la salle; nous ne disons pas au centre de la salle, parce que nous désirons que cette partie reste, autant qu'il sera possible, libre de tout obstacle au mouvement de l'air; 1,000 kil. de bois pelar et une voie de coke suffiraient pour alimenter cette cheminée pendant la saison froide, et elle suffirait au chauffage d'une salle à trente lits, tout en servant encore la ventilation; nous supposons dans ce calcul de combustible que le foyer de la cheminée ne peut recevoir que du bois scié en trois par deux traits de scie; si on la voulait plus grande, de manière à recevoir du bois scié en deux, et en supposant une consommation double de bois et de coke, ce serait au plus 50 francs que coûterait le chauffage de la salle. Comme cette cheminée peut être encaissée, on en disposerait la tablette de manière à servir de bain de sable, pour maintenir chaude la tisane des malades.

Si on voulait une cheminée au centre de la salle, ce serait le cas de se servir de notre cheminée calorifère à quatre faces (14).

(12) Nous plaçons les lieux d'aisances à l'extrémité nord de la salle, parce que cette exposition est favorable à notre mode de ventilation, qui ne nécessite ni constructions spéciales, ni frais d'entretien, et qui fonctionne avec la plus grande régularité, quelles que soient les variations atmosphériques. Dans un cas remarquable, où il s'agissait d'assainir quatorze cabinets, nous avons même pu lutter avec avantage contre le fourneau d'appel.

(13) Il sera encore possible, par une disposition convenable du point où l'on puisera l'air destiné à alimenter le sous sol, de le rendre plus frais en été et plus chaud en hiver qu'il ne le serait sans cette disposition, facile à établir.

(14) Ces deux cheminées sont décrites et représentées par des plans détaillés dans notre Traité des habitations, et fonctionnent chez différents particuliers, à leur grande satisfaction, sous le double rapport de l'économie et de la ventilation.

Depuis que nous avons écrit ce petit opuscule, M. le docteur Grassi a eu l'obligeance de nous envoyer son rapport sur la construction et l'assainissement des latrines et fosses d'aisance, fait au nom d'une commission composée de onze membres et adressé à S. Exc. le ministre de l'intérieur. Ce rapport a dû couter beaucoup de recherches à son auteur; il fait connaître très-bien, croyons-nous, l'état actuel de la science sous le rapport de la désinfection des matières excrémentitielles de l'homme et des divers appareils qui ont été proposés pour parer aux inconvénients de la mauvaise odeur qui peut s'élever des fosses d'aisance dans les latrines et se répandre dans les habitations, et, à cette occasion (15) il entre dans de grands détails, appuyés de nombreuses explications sur l'*excellent parti* que l'on peut tirer du fourneau d'appel de M. Darcet; nous osons dire, en en demandant pardon à notre estimable confrère : *vieille friperie*, dont il ne serait plus question depuis de longues années, si MM. les membres de l'Académie des sciences avaient voulu se donner la peine de lire le douzième chapitre de notre Traité des habitations, qui est resté pendant dix ans entre leurs mains (16), renvoyé d'une commission à une autre, chapitre qui est intitulé : *Moyens d'évacuer les eaux ménagères et d'assainir les lieux et fosses d'aisaisance*; mais, entendons-nous bien, quand nous disons vieille friperie, nous ne voulons parler que de son application à l'assainissement des latrines et fosses d'aisance, car le fourneau d'appel a rendu et rend tous les jours de grands services dans une infinité de cas où l'on a besoin d'une forte ventilation que l'on ne saurait obtenir sans son secours; aussi en avons-nous parlé d'une manière étendue et spéciale au chapitre 10 de notre Traité, lequel est intitulé : *De la ventilation*, et est divisé en deux parties.

Nota. — J'apporte ici quelques considérations qui se lient intimement à ce mémoire important sur la *ventilation naturelle*. Dans la séance du 8 novembre 1843, de la *Société médicale d'émulation de Paris*, j'eus l'honneur de lire des recherches que j'avais faites *sur les causes de quelques phénomènes physiologiques éprouvés pendant les ascensions sur les montagnes les plus élevées*, travail que j'ai publié dans le numéro de mars 1844 de ce journal.

(15) Tous ces appareils plns ou mieux ingénieux, en supposant même qu'ils puissent parfaitement remplir le but auquel ils sont destinés, ce qui n'est pas, présenteraient toujours l'inconvénient de l'usure et du dérangement possible du mécanisme auquel ils doivent l s faibles propriétés que leurs auteurs leur attribuent si largement.

(16) Depuis 1840 jusqu'à 1850.

La composition chimique de l'air ne saurait avoir une part suffisante dans ces perturbations, parce qu'il est démontré que la chimie ne peut y surprendre aucune différence. Quelles que soient les hauteurs auxquelles on ait recueilli de l'air pour le soumettre à l'analyse, ses parties constituantes ont toujours été retrouvées les mêmes. L'aéronaute Garnerin en a fourni qui avait été apporté de 4,300 pieds de hauteur, Théodore de Saussure de 14,700 et Gay-Lussac de 21,700. Notre illustre physicien s'était élevé dans un ballon, de la cour du Conservatoire des arts et métiers, emportant avec lui des bouteilles remplies de sable. Parvenu à la hauteur prodigieuse que je viens d'indiquer, il versa le sable des bouteilles, qui fut nécessairement remplacé par de l'air. Les bouteilles, aussitôt bouchées avec précaution, ne pouvaient contenir que l'air reçu dans les régions élevées. Tout récemment encore, M. Dumas répétait l'analyse chimique de l'air qui lui avait été envoyé dans douze ballons de la capacité de treize à quinze litres chacun; il avait lui-même, à Paris, dans son laboratoire, fait le vide de ces ballons la veille du jour où il les confiait à deux jeunes savants et intrépides voyageurs, MM. Martins et Bravais. Un robinet, une coiffe en plomb, une autre en caoutchouc, s'opposèrent à l'introduction de l'air pendant toute la durée du transport. Cependant, arrivés à leur destination, les deux naturalistes durent s'assurer que le vide était resté parfait, ce qui fut facile en faisant communiquer chacun de ces ballons avec un tube recourbé plongeant dans la cuve à mercure. En ouvrant le robinet, le mercure s'élevait dans le tube à la même hauteur que dans un baromètre suspendu près du tube: le vide était complet, c'est-à-dire semblable à celui d'une chambre barométrique. Nos moyens sont impuissants pour obtenir le vide absolu. L'air fut recueilli sur le Faulhorn, montagne des Alpes, située à 2,680 mètres au dessus du niveau de la mer, montagne sur laquelle notre ami Martins et son compagnon, M. Bravais, séjournèrent du 17 juillet au 6 août de l'année 1841.

Les ballons remplis d'air du Faulhorn furent envoyés à Paris, par mesure administrative respectés à la douane. Ils arrivèrent intacts dans le laboratoire de M. Dumas, qui trouva que la composition chimique de leur contenu était la même que celle de l'air des rues de Paris. Pour moi, sans m'inscrire contre ce jugement de la chimie, je la déclare ici incompétente. Ses analyses n'ont aucun résultat quand il s'agit de substances beaucoup trop moléculaires pour être saisies et décélées par des réac-

tifs. L'analyse chimique la plus rigoureuse ne démontrera pas la présence de quelques molécules de musc dont un appartement est imprégné, et cependant l'odorat de chacun ne s'y laisse pas tromper un seul instant. N'en serait-il pas de même de l'air, dont la composition intime ne pourrait être révélée par la chimie ; car les effets de l'air respiré dans une impasse de Paris ne sont en rien comparables à ceux de l'air pur de la campagne. L'un soutient la végétation du scrofuleux de Paris ou de ondres, et l'autre nourrit la vigueur de l'habitant des Alpes, et cependant la nourriture du premier est plus substantielle.

Les montagnards, quand ils virent ces ballons s'embarquer chargés d'air, s'imaginèrent que cet air était destiné à la respiration de quelque grand personnage trop faible pour venir sur les lieux, et ils donnèrent peut-être la meilleure solution du problème, en disant *que cet air arriverait mort*, parce qu'il ne souffrait pas le transport.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Nouveau mode de conservation des eaux sulfureuses, lettre de M. le baron Despine. — Hommage d'ouvrages à l'Académie. — Influence du contact de l'air sur la manifestation des symptômes syphilitiques. — Candidature académique.— Droits du médecin, sans porter atteinte à l'article 378 du Code pénal. — Contagion des accidents secondaires de la syphilis. — Anatomie pathologique dans la coqueluche.

Séance du 31 *mai* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapports de M. le docteur YVAREN, médecin des épidémies pour l'arrondissement d'Avignon ; 2° rapport de M. le docteur MILLON sur une épidémie de grippe qui a sévi à Revel (Haute-Garonne) en 1857 et 1858 ; 3° rapport de M. le docteur DHOEY sur une épidémie de fièvre typhoïde à Riverenert (Ariége) en 1858 et 1859 ; 4° rapport sur le service médical pour 1858, des bains de mer de Dunkerque, par M. le docteur LEMAIRE ; des eaux minérales de Lamotte (Isère), par M. le docteur BUISSARD ; d'Euzet et de Saint-Jean-de-Cyrargues (Gard), par M. le docteur AUPHAN ; de Saint-Amand (Nord), par M. le docteur MARBOTTIN ; de Plombières (Vosges), par M. le docteur SIBILLE ; de Chaponières (Rhône), par M. le docteur FINAZ ; de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur FABAS.

5° M. le baron docteur DESPINE, inspecteur honoraire et médecin des eaux thermales d'Aix, en Savoie, et non M. MARC DESPINES, erreur commise par tous mes confrères de la presse médicale, adresse à l'Académie une lettre que nous reproduisons et qui indique un nouveau mode de conservation des eaux minérales sulfureuses, le même qui est usité depuis un temps immémorial en Italie, principalement pour la conservation des vins dans des vases non clos, et dont le poète Horace nous a laissé une description.

Aix, 11 mai 1859.

A M. LE DOCTEUR CAFFE.

« Je viens, mon cher confrère et ami, vous prier de vouloir bien déposer sur le bureau de l'Académie, la lettre ci-incluse qui a trait à la conservation des eaux sulfureuses.

Ce procédé, qui m'a été indiqué par MELSENS, professeur distingué de chimie en Belgique, n'est autre que celui employé en Italie pour conserver l'arome du vin, qui est généralement si fugace. Il consiste à recouvrir l'*eau minérale* (de même qu'on le pratique pour le vin), à conserver d'une couche d'huile d'olives de 1 à 2 centimètres.

Je conserve depuis deux ans de l'eau de *Challes* par ce procédé, ainsi que de l'eau sulfureuse de *Marlioz*, dans lesquelles je n'ai pu constater aucune déperdition de leurs qualités physiques, chimiques et médicales. Ce moyen est surtout applicable à la boisson des eaux de *Challes*, à *Aix*, par la raison que les malades vont le plus souvent plusieurs fois par jour boire *chez le pharmacien* des doses fractionnées de cette eau, qui

perdrait évidemment de ses qualités hydrosulfuriques s'il fallait laisser la bouteille entamée. D'autre part, il ne convient pas au plus grand nombre de faire déboucher chaque fois une bouteille d'eau pour n'en boire qu'un verre, et souvent beaucoup moins. Donc, dans ce cas, il faut trouver un moyen de débiter de l'eau à doses fractionnées sans lui rien faire perdre de ses éléments thérapeutiques. Interposer un diaphragme huileux entre l'air et l'eau résout le problème.

Il suffit d'une bouteille de grès de 8 ou 10 litres munie d'un robinet à sa base. Ce récipient est rempli d'eau sulfureuse recouverte de la couche d'huile indiquée, et elle est débitée au fur et à mesure du besoin. (Il est évident qu'on doit avoir la précaution de ne plus tirer d'eau par le robinet, quand, l'eau s'abaissant dans le vase, la couche d'huile approche du robinet.

Je désire qu'un procédé aussi simple soit essayé par nos confrères de la France, contrée si riche en eaux minérales de toute nature et qui nous est chère à tant de titres (*aujourd'hui plus que jamais*). »

6° Mémoire sur les doctrines médicales, par M. le docteur RENOUARD; 7° de l'emploi de l'électricité dans le traitement des paralysies de la vessie et de certains catarrhes vésicaux, par M. le docteur PETREQUIN; 8° influence des corps gras sur la solubilité de l'acide arsénieux dans ses rapports avec la toxicologie, par M. BLONDLOT, de Nancy; 9° mémoire sur la circulation nerveuse, par M. le docteur MAIRE, du Havre.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE, — M. le professeur COURTY, de Montpellier, sollicite le titre de membre correspondant.

HOMMAGE D'OUVRAGE A L'ACADÉMIE. — M. le docteur Amédée FORGET dépose une brochure ayant pour titre : Des anomalies dentaires et de leur influence sur les maladies des os maxillaires.

INFLUENCE DU CONTACT DE L'AIR SUR LA MANIFESTATION DES SYMPTOMES SYPHILITIQUES. — M. le docteur MATTEI explique cette influence et fait des vœux pour que l'Académie résolve les questions suivantes : 1° Si le virus des symptômes primitifs, secondaires et tertiaires, placé une ou plusieurs fois sur des surfaces internes qui sont à l'abri du contact de l'air, ne devient infectant, et s'il ne produit pas d'ulcérations sur le point de l'inoculation ; 2° si le virus placé sous l'épiderme et privé par un moyen efficace de tout contact de l'air ne devient infectant sans produire de pustules locales, et surtout sans produire l'induration des tissus qui servent de base à cette pustule. Nous savons déjà que le canal de l'urètre et surtout le vagin, qui sont les lieux les plus exposés à la contagion, offrent cependant si rarement des chancres, que quelques médecins en ont nié l'existence, et, lorsqu'ils existent, ils n'offrent pas autant d'induration que lorsqu'ils apparaissent sur les régions exposées à l'air; mais d'autres expériences sont nécessaires. La syphilisation sur les animaux, et même sur l'homme, dans les cas où elle est permise, pourrait bientôt éclaircir le fait, s'il était démontré que le contact de l'air sur le point inoculé suffit à expliquer la présence du chancre induré, ce chancre ne pourrait plus servir de base à la doctrine huntérienne. Dans tous les cas, la thérapeutique trouvera dans la soustraction du contact de l'air un moyen d'amoindrir les réactions locales et l'empoisonnement général, moyen qui ne sera pas inférieur à la cautérisation.

L'ARTICLE 378 DU CODE PÉNAL LAISSE AU MÉDECIN LE DROIT DE FAIRE CONNAITRE UNE FORME DE MALADIE NON ENCORE DÉCRITE, AINSI QUE LES CAUSES DE CETTE MALADIE QU'IL AURAIT ÉTUDIÉE DANS DES ATELIERS DE MANUFACTURE. — Le praticien appelé pour donner ses soins aux ouvriers d'une manufacture et qui y découvre une cause de maladie qui compromet la vie ou la santé de ses ouvriers doit la révélation publique de sa découverte, et les chefs d'ateliers ou d'usines qui prétendraient le contraire, ainsi que cela vient d'arriver à M. le docteur PUTÉGNAT, de Lunéville, se rendent coupables d'un crime de lèze-humanité, passibles du Code pénal ; autrement ce serait fermer une porte à la science de l'hygiène publique et privée, ce serait soustraire une catégorie d'ouvriers aux bienfaits d'une découverte qui les garantit de maladies contractées dans l'exercice de leur métier. Ces conclusions formulées par M. DEVERGIE sont unanimement approuvées par l'Académie.

CONTAGION DES ACCIDENTS SECONDAIRES DE LA SYPHILIS. — Nous avons publié dans notre dernier numéro les conclusions du rapport de M. GIBERT. Ces conclusions reçoivent aujourd'hui la sanction de l'Académie. M. RICORD, qui a professé pendant vingt-cinq ans des doctrines contraires, les abandonne aujourd'hui, et confesse la contagion des accidents secondaires ou constitutionnels de la syphilis, Cette vérité était admise depuis quelques centaines d'années ; mais elle

fut obscurcie dans ces derniers temps. Pour rendre la clarté évidente, les faits cliniques ne suffisaient plus; il a fallu recourir à une démonstration pénible, mais irréfutable, l'inoculation artificielle de la vérole constitutionnelle sur un individu encore exempt de cette maladie. Cette expérience coupable n'est excusable que parce qu'elle est confessée telle, qu'elle ne pourra, par conséquent, se renouveler, et qu'elle accomplit un but scientifique très-important. Il faut encore ajouter que ces expériences ont été supportées par des individus affectés d'autres maladies graves, telles que des lupus ou des cancers. Il y a loin de là à ces immolations de bataillons armés.

La vie des hommes n'est jamais autant respectée que par les médecins, qui ne peuvent la compromettre que par négligence ou par ignorance, mais jamais dans un intérêt privé ou de science; en un mot, sciemment. Ce n'est pas ce que nous apprend l'inflexible histoire sur les causes des guerres qui ont affligé l'humanité à différentes époques. Lady TOTT, femme de l'ambassadeur anglais à Constantinople, insista un jour pour visiter le sérail; le sultan accorda la permission, mais il donna l'ordre secret d'appliquer le *rusman* (pâte arsénicale épilatoire). Lady TOTT fut donc soumise à l'épilation indécente. De là plainte violente à la cour de Saint-James, déclaration de guerre, et trois vaisseaux de haut bord, hommes et biens, furent coulés à fond!.....

ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS LA COQUELUCHE. — M. BOUCHUT présente une pièce anatomique appartenant à un individu mort pendant la coqueluche, avec ulcération de la face inférieure de la langue ayant mis à nu le nerf hypoglosse.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE FERRARE. — PRIX PROPOSÉ : *Des maladies mentales dans leurs rapports avec la médecine légale*. — Les mémoires, écrits en italien, latin ou français, devront parvenir *franco*, avant le 31 mars 1862, à M. le secrétaire de cette Académie. L'auteur couronné recevra trente exemplaires de son travail, qui sera publié dans les journaux d'Italie.

FONDATIOM D'UN NOUVEL INSTITUT D'ÉGYPTE. — Le 6 mai dernier, cet institut s'est constitué à Alexandrie. Les membres du bureau pour l'année 1859 sont : MM. KOENIG-BEY, président; MARIETTE et THURBURN, vice-présidents; docteur B. SCHNEPP, secrétaire; E. PERYRA, secrétaire-archiviste; ESPINASSI-BEY, trésorier.

DÉCORATIONS, PROMOTIONS. — PANIER (Antoine-Victor), médecin major au 1er régiment des tirailleurs algériens, chargé du service médical des indigènes à Alger, vingt-sept ans et demi de service, vingt cinq campagnes, trois citations, chevalier du 11 septembre 1848, est nommé officier de la Légion d'Honneur.

COMBARIEU, médecin major au 93e régiment de ligne, est nommé officier par décret du 21 mai 1859.

CAFFE (P.-L.-B.) est promu officier de l'ordre royal et militaire des SS. Maurice et Lazare, par décret du 24 avril 1859, de S. M. Victor Emmanuel II.

DISTINCTION ACCORDÉE A UN MÉDECIN. — S. A. le vice-roi d'Egypte vient d'élever à la dignité de bey M. le docteur BURGUIÈRES, directeur de l'école de médecine du Caire.

MISSION SANITAIRE. — M. le docteur LÉVAL, membre du conseil de santé, part pour l'Egypte avec une mission relative aux institutions de Quarantaine.

HOPITAL POUR LES BLESSÉS DE L'ARMÉE D'ITALIE. — Le 15 juin, on ouvrira dans l'île de Sardaigne un hopital affecté à cette destination. Deux cents infirmiers militaires s'y rendent de Paris.

RETRAITE DU PROFESSEUR SCHOENLEIN. — Pendant vingt ans la pratique et l'enseignement ont retenti de la juste célébrité de ce professeur, qui aujourd'hui veut se reposer et n'habiter Berlin que pendant l'hiver. Il est remplacé par M. le professeur

VIRCHOW, qui s'est chargé de présenter une adresse d'adieu en accompagnant la députation qui est allée témoigner ses regrets à Schœnlein, dont la réponse a été des plus cordiales et des plus touchantes.

GRANDE PRIME D'HONNEUR DÉCERNÉE A UN MÉDECIN. — De toutes les professions, c'est la médecine qui fournit les agriculteurs les plus zélés, les plus habiles, les plus utiles; mieux que tous les autres hommes, ils font pénétrer partout les lumières de la physiologie qu'ils possèdent par leur instruction. C'est toujours les lois de la vie qu'ils étudient et c'est le progrès qu'ils poursuivent.

Cette année *la grande prime d'honneur* dans le département de l'Aude a été décerné à M. le docteur GOURRIER, prime qui ne se donne que tous les sept ans dans chaque département; elle consiste en une somme de 5,000 francs et en une coupe en argent dont la valeur est de 3,500 fr.

De toutes les satisfactions réservées à l'homme, je n'en connais pas de plus larges, de plus complétement exemptes de toute nuances de regrets que celles qui résultent d'une amélioration ou d'un développement agricole quelconque. On ne peut s'expliquer que par la rareté du bon sens et de l'indépendance, cette foule d'hommes appartenant aux classes aisées de la Société, qui convoitent des places dans toutes espèces d'administration, où ils ne reçoivent toute leur vie qu'un salaire modique en échange de leur liberté, de l'air, de la lumière, du mouvement, d'une bonne nourriture, de leur santé physique et morale; tandis que s'ils se fixaient à la campagne, ils jouiraient de tous ces bénéfices et augmenteraient nécessairement leur fortune dans une exploitation agricole sagement dirigée.

MORT D'UN JOURNAL MÉDICAL. — La *Revue Médico-Chirurgicale*, fondée en 1858 par M. le docteur PÉTARD, n'a duré que trois mois et lui a coûté 3,307 fr. 5 centimes; elle n'a eu que 51 abonnés à 10 fr.; dans cet état de choses elle a cessé de paraître. MM. les docteurs MALLEZ et ELLEAUME, rédacteurs de ce journal, ont intenté action judiciaire contre le fondateur, pour avoir résilié le contrat qui portait une année entière de publication. Le tribunal, dans son audience du 4 juin, a débouté les demandeurs.

La fondation d'un journal médical est toujours une lourde, onéreuse et difficile entreprise. Cette spéculation est ordinairement financièrement mauvaise, par le nombre toujours restreint d'abonnés. Le temps et le travail sérieux qu'il exige n'ont pas de dédommagement; les satisfactions de l'esprit qu'il procure sont à demi rachetées par les rancunes d'amour-propre inassouvi et les bouderies d'auteurs justement oubliés. On doit donc considération, estime et reconnaissance aux hommes qui se font consciencieusement les propagateurs de la science de l'homme en santé et en maladie. Je ne parle pas des journaux édités par des libraires, qui y trouvent un débouché pour leur commerce. Je ne parle pas des journaux qui tiennent officine de réclames et d'annonces, effrontés mensonges vendus à la ligne, comme pâture accoutumée de la tourbe ignorante de toute science, lâche pour ses douleurs et stupide par sa crédulité.

ACTE DE HAUTE LIBÉRALITÉ. — M. le docteur baron H. LARREY, avant son départ pour l'armée d'Italie, en qualité de médecin en chef, a fait don à la commune de Baudéan (Basses-Pyrénées) de la maison qui a vu naître son illustre père, et d'une rente de 500 fr. sur l'Etat pour l'établissement d'une salle d'asile et d'une école destinée aux enfants de cette commune. Sur le frontispice de cette maison, sur une table de marbre noir, se lisent en lettres d'or, l'extrait du codicile de Napoléon Ier : « Je lègue 100,000 fr. au docteur LARREY, le plus honnête homme que j'aie connu. »

COMPAGNIES D'ASSURANCES... POUR LES BESTIAUX. — Il existe en Hollande trois compagnies d'assurances contre la mortalité des bestiaux; l'une d'elles fait inoculer d'avance chaque tête de bétail comme préservatif de la péripneumonie contagieuse. Une autre ne fait pratiquer cette inoculation que quand la maladie a déjà envahi les étables. La dernière n'inocule point. Or, la première compaguie a perdu 6 bêtes sur 100; la seconde, 11 sur 100; la troisième, 40 sur 100.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BLAUD (Pierre), docteur en médecine, reçu en l'an XIII, membre correspondant de l'académie de médecine à Baucaire (Gard), vient d'y mourir à l'âge de plus de 80 ans. Nous regrettons que la spéculation, qui ne devrait jamais, de près ou de loin, contaminer les choses médicales, se soit emparé du nom de Blaud pour baptiser commercialement des pilules ferrugineuses, que tout médecin doit formuler, parce que tout pharmacien est compétent pour exécuter cette préparation.

FABRIZI (PAOLO), docteur en médecine et en chirurgie, membre de plusieurs sociétés savantes,

chevalier de l'ordre royal civil et militaire des Saints Maurice et Lazare, né à Modène, est mort à Nice, le 5 mai 1859, âgé d'environ cinquante ans.

Fabrizi, fils en premières noces de la belle comtesse Barbara Piretti, fut l'ami intime du brave général Fanti, à cette heure à l'avant-garde de l'armée libératrice de l'Italie. Fabrizi, comme tous les nobles cœurs avec large intelligence, fut banni de Modène, sa patrie, pour avoir eu raison trop tôt, en poussant à la fois le cri de la douleur et celui de l'espérance ; en 1831, ses biens et ceux de sa famille furent confisqués pour délit politique, c'est toujours ainsi que procède l'Autriche. Cette année même il partit pour la Grèce, et parcourut tout l'archipel où il récupéra quelque fortune ; mais sans souci des préoccupations matérielles, passionné jusqu'au sublime pour l'exercice de notre nécessaire et élevée profession, notre confrère se rendit en Corse. Là il choisit et prit à sa solde deux hommes qu'il instruisit, qu'il forma comme infirmiers ; puis il obtint des municipalités l'autorisation de traiter gratuitement les malades indigents. Il parcourut ainsi toute l'île. Habile chirurgien, il pratiqua en très-peu de temps une foule d'opérations sur des malheureux infirmes, qui ne se doutaient nullement des ressources que leur réservait la science actuelle. Fin septembre 1856, j'eus le plaisir de le rencontrer aux eaux d'Aix, en Savoie. Il fallait l'entendre conter avec verve et poésie son odyssée médico-chirurgicale. Je ne puis taire qu'il me détournait avec artifice de mon immense douleur : il y avait bientôt un an, le 8 octobre 1855, que j'avais perdu par accident, à quelques lieues de là, mon cher fils ; je lui dois donc aussi quelques heures d'apaisement à une souffrance toujours la même.

Dans les lettres exubérantes de poésie et d'amitié qu'il m'écrivait, il m'initiait à tous ses projets, il n'aspirait plus qu'à réunir un nouveau capital pour reprendre ces périgrinations de médecin de charité.

Excellent confrère, un bonheur ineffable t'a récompensé, tu n'as pas souffert au moment de ta mort, tu as souri en voyant ton rêve réalisé : la croix blanche de Savoie unie au drapeau français, pour écraser jusque dans son œuf l'aigle à deux têtes d'Autriche.

Fabrizi a publié : 1° *Relation d'un voyage fait pour les indigents malades et infirmes de la Corse, pendant les années* 1845, 1846, 1847 ; 2° *Lettres au conseil-général de la Corse pendant la session de* 1847, in-4° (en italien), Nice ; 3° *Réflexions sur quelques points relatifs à la rhinoplastie ;* 4° *Résumé des leçons de médecine opératoire acoustique*, professée par le docteur Paul Fabrizi, à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris. Nice, 1856.

FRESCHI, professeur de médecine légale, continuateur de l'ouvrage de Sprengel, sur l'*Histoire de la médecine*, auteur d'un *Manuel de médecine légale*, d'un *Dictionnaire d'hygiène publique*, d'une *Histoire du virus vénérien* et d'autres écrits, est mort récemment à Gênes.

LABRUNIE (Étienne), docteur en médecine de la Faculté de Paris, né à Agen (Lot-et-Garonne), en 1775, est mort à Paris, le 3 juin 1859, à l'âge de 84 ans. Labrunie fit partie du service militaire sous Napoléon Ier, avec le titre de médecin principal. Blessé et prisonnier à Dantzig, il rentra à Paris après la reddition de cette place.

Il exerça la médecine avec un grand succès de conscience et une grande popularité jusqu'en 1840.

Modeste par caractère, de goûts simples et fort éloigné du commerce du monde, sa retraite le rendit à l'étude qu'il chérissait, et à laquelle il fut fidèle jusqu'à ses derniers jours.

Il avait eu un fils, dont il voulait faire un médecin. Le jeune étudiant, pour obéir à son père, étudiait l'anatomie ; mais il la mettait en vers... Eludant ainsi la volonté paternelle, il fit triompher la sienne et laissa la science pour les lettres.

Il devait s'y faire aimer et regretter plus tard sous le nom de sa mère, qu'il a rendu si connu et si malheureux, Gérard de Nerval !

VALLON, docteur en médecine de la Faculté de Vienne (Autriche), ancien chef de clinique du professeur Raiman, professeur de clinique interne à l'école impériale de médecine de Constantinople, où il avait succédé au docteur Rigler, vient de mourir dans l'île de Rhodes.

Vallon avait publié plusieurs travaux dans les journaux de médecine allemands, entre autres des observations sur la maladie de Bright.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE.

Par le docteur d'HÉRAN.

Amicus Plato, amicus Aristotoles, magis amica veritas.

Il y a des médecins qui pensent que le cancer de la langue se développe toujours par un seul point, par un seul bouton, et que ce bouton a un lieu d'élection infranchissable, c'est la pointe ou le bord, c'est-à-dire la circonférence de cet organe. D'autres moins exclusifs vont jusqu'à admettre que le cancer puisse se développer dans toute autre partie linguale, mais c'est le plus petit nombre, parce que le bouton chancreux se montre plus rarement au-delà de sa zone de prédilection. Pour eux, l'existence simultanée ou successive de divers boutons cancéreux sur cet organe, leur fait rejeter, au début de l'affection, toute idée de cancer, et si le malade a été opéré de cette affection avant la période du cancer confirmé, ils n'hésitent pas à déclarer que l'affection enlevée n'était point de nature cancéreuse.

En admettant, ce qui est complétement faux, comme j'espère le prouver, que le cancer de la langue se trouve soumis à une sorte de trilogie implicite, pathologique, qui serait *l'unité de lieu, l'unité d'action et l'unité de forme* ou de manifestation, dans sa génèse, comme loi générale d'évolution, il faudrait encore admettre les exceptions. Pourquoi la pathologie du cancer n'aurait-elle pas ses anomalies comme les autres branches de l'histoire naturelle? En botanique, est-ce que les valérianes, quoique placées toutes dans la triandrie de Linnœus, n'offrent pas des plantes qui n'ont que deux et même qu'une seule étamine?

Acceptera-t-on exclusivement pour affection cancéreuse tout bouton qui se développe discrétement sur la langue ou à sa circonférence? Jugera-t-on de sa nature funeste par le siège du mal, comme on juge du principe vénéneux de certains champignons qui naissent, qui croissent dans les lieux souterrains ou humides, sur les débris des substances animales ou végétales en putréfaction?

Evidemment ce serait une erreur, et l'analogie serait trompeuse. Le cancer peut se montrer dans toutes les régions de la langue, quoique ses lieux de prédilection soient sa pointe et ses bords. Le siège d'un bouton, sur un point quelconque de la langue, n'indique donc pas sa nature.

Selon moi, c'est la fonction et la position de la langue, par rapport aux arcades dentaires (corps durs, souvent crénelés par la carie), et les substances solides, liquides et gazeuses, mises en contact avec la périphérie de cet organe, qui rendent le bouton chancreux plus commun là qu'à la surface. Ceci explique aussi pourquoi les plaies simples des lèvres prennent le caractère cancéreux plus souvent que celle des autres parties. Il faut donc rapporter cette fréquence relative, à la liberté et à la mobilité de cette circonférence et non à l'action et au choix spontanés du bouton cancéreux.

Je crois qu'on peut admettre qu'aucun point de la langue n'est exempt de ce genre d'altération; que si la tumeur occupe moins souvent les parties antérieure et postérieure, cela tient uniquement à ce que ces régions échappent le plus souvent par leur position aux causes provocatrices et épigénésiques du cancer.

Voilà pour *l'unité de lieu*; passons maintenant à *l'unité d'action*.

On ne voit pas pourquoi l'unité d'action existerait plutôt que l'unité de lieu; pourquoi cette unité serait une prérogative de cette affection spéciale. L'affection cancéreuse peut se produire par un seul point, sans que pour cela ce soit son unique manifestation. De même qu'un bouton cancéreux peut se montrer dans toutes les régions de la langue; de même il peut en surgir simultanément ou successivement de une ou plusieurs parties.

Pour en être convaincu, nous n'avons qu'à nous rappeler ce que nous avons vu plusieurs fois: des boutons croûteux sur les deux joues et aux tempes à la fois, auxquels succèdent des ulcères cancéreux; des boutons durs et indolents au pourtour de l'anus; dans le rectum, des tubercules bien séparés se réunissant pour former un bourrelet circulaire; deux boutons semblables à des lentilles, couverts d'une croûte grisâtre et fendillée, placés l'un sur le cou et l'autre sur l'épaule de la même personne; une gerçure cancéreuse à la commissure gauche et un bouton vésiculeux rempli de sang noir sur la même lèvre inférieure d'un homme qui mourut après avoir vu détruire

toutes les parties molles de son menton par ces deux sièges d'action cancéreuse.

Quoique le plus souvent borné uniquement à l'une des mamelles, il arrive cependant que le cancer se montre, à la fois, dans les deux seins, en dépit de son *unité de développement*.

Si le cancer possède une seule unité d'action, un seul point central où sa force dynamique vient s'éteindre, une seule voie pour se produire au domaine pathologique, pourquoi alors des chancres vénériens sur le prépuce, traités par des caustiques plus irritants que destructeurs, prennent-ils souvent tout le caractère cancéreux? Pourquoi l'action cancéreuse qui apparaît là comme nouveau phénomène, se généralise-t-elle au lieu de se localiser sur un seul point, comme cela devrait arriver, puisque la cause du cancer est inhérente à l'économie, au lieu de se diviser en autant de cancers qu'il y a de plaies isolées ou de chancres vénériens?

N'ai-je pas vu plusieurs fois, et notamment il y a deux ans, chez un marchand de bestiaux, des fentes à la base de la langue et une ulcération au voile du palais, de nature évidemmeut syphilitique, traitées par un caustique irritant (le nitrate d'argent) prendre le caractère cancéreux et amener rapidement une mort affreuse, en devenant chacune en particulier un centre d'action destructive? Evidemment il est temps de se défaire de ces lois imaginaires qui compromettent la vie des malades.

Je dois faire justice aussi d'un autre préjugé, répandu plus qu'on ne le pense, qui admet que le cancer de la langue, de la voûte palatine, du voile du palais, du pharynx, de la gorge, etc., possède une unité de forme ou de manifestation, apparaît toujours sous la forme d'un bouton dur, plus ou moins douloureux, et que son absence, quelle que soit la production morbide, entraîne complétement toute idée de danger extérieur.

Depuis plus de trente ans que j'étudie les affections cancéreuses, j'ai vu une simple gerçure à la langue, au pharynx, une simple vésicule au palais, remplie d'un liquide jaunâtre ou rougeâtre, une rougeur sombre avec chaleur au pharynx, une grande démangeaison avec ou sans rougeur au palais, l'épithélium soulevé du pilier gauche du voile du palais, des *granulations* sur la muqueuse buccale, vaginale et rectale; j'ai vu, dis-je, toutes ces manifestations, en dehors du bouton cancéreux, devenir le germe, le centre de vastes ulcères qui ont amené promptement la mort des malades.

J'entends dire à des médecins qui ont des idées arrêtées sur ce chapitre, que rien ne prouve qu'on ait eu affaire à des affections cancéreuses; que pour affirmer la malignité de ces lésions, il faut y reconnaître la substance encéphaloïde, à ce ramollissement et à cette vascularisation particuliers, et le squirrhe à cette coupe unie et homogène, et aux gouttelettes de suc cancéreux qu'on fait apparaître par la compression sur la coupe de ces dégénérescences. C'est-à-dire qu'il faut attendre la mort du malade, disséquer ces tumeurs et les soumettre, pour plus de certitude, à ce puissant moyen d'investigations dont M. Charles Robin est le plus glorieux représentant et qu'on appelle le microscope, instrument trompeur, gros d'illusions et de mensonges, n'ayant encore rien appris de précis et d'important aux pathologistes, ni même aux naturalistes, sur l'histoire des infusoires, des rotifères et des animalcules homogènes. Que les micrographes me permettent de leur dire qu'ils paraissent trop souvent oublier qu'une loi de l'organisation veut que les tissus accidentels tendent à se produire en revêtant les caractères physiques des tissus normaux au milieu desquels ils surgissent.

Qu'importent aux malades vos divisions scolastiques, fondées sur l'anatomie pathologique? Quel profit retirent-ils de ce que vous distinguez des tumeurs squirrheuses, encéphaloïdes, mélaniques, etc., de ce que vous placez des affections purement ulcéreuses en dehors du cancer, comme vous le faites pour les tumeurs mélaniques, etc., qui n'offrent dans leur dissection, ni tissu lardacé, ni substance encéphaloïde, si la mélanose, dont la marche est sans cesse croissante comme celle du cancer, si certains ulcères innommés, et si les fungus hœmatodes amènent une mort non moins inévitable et aussi affreuse?

Est-ce que nous n'avons pas vu, dans les services de Dupuytren et de Breschet, des pièces anatomiques qui ne pouvaient être rangées dans la classe du squirrhe et des cancers, quoique les malades, de leur vivant, nous eussent offert de vastes ulcères à bords renversés et épais, envahissant la gorge, la langue et le palais?

Au point de vue de la pratique, le médecin ne doit tenir aucun compte des divisions pathologiques fondées sur le scalpel. Ce dont il doit s'occuper, c'est du dénoûment. En ce cas, il doit entendre par cancer, ou du moins par tumeurs malignes, toutes ces lésions qui se ressemblent par leur marche funeste et leurs symptômes généraux, et qui se distinguent cependant entr'elles par les symptômes locaux et par l'altération des tissus qui en sont le siége. En un mot, par le caractère

commun de malignité et les caractères particuliers de l'anatomie pathologique, on doit voir, dans le cancer ainsi défini, quelque chose qui serait comme la contre-partie de l'isomérie des chimistes.

Il résulte de tout ce que je viens de dire qu'au début d'une affection cancéreuse, le siége circonscrit d'un bouton, sa venue solitaire et sa manifestation même sans forme de bouton proprement dit (*papula*) ne préjugent rien sur la nature d'un mal mis en suspicion ; que cette trilogie est un mythe qui n'appartient plus qu'au roman du cancer ; que cette affection, non confirmée, échappe à notre pénétration comme certaines physionomies deviennent impossibles à saisir par le peintre le plus habile.

Malheureusement il n'existe pas de symptômes qui puissent nous faire reconnaître *a priori*, à l'état natif, qu'un point de la langue, du pharynx, est en voie de malignité ; de même qu'il n'existe pas de caractères auxquels on puisse infailliblement découvrir l'absence du principe délétère dans les chapignons comestibles, puisque les espèces même reconnues alimentaires peuvent acquérir dans certaines circonstances peu connues (comme cela arrive aussi pour une plaie, une lésion quelconque ostensiblement bénignes) des qualités malfaisantes, quoique nos sens nous fassent bien deviner la malignité de certains champignons, à l'aide de l'odeur, de la saveur, de la consistance, de l'action chimique de la lumière sur leur suc et des régions suspectes où ils se développent. Mais que peuvent nos sens sur une lésion qui ne s'adresse au début le plus souvent qu'au tact le plus délicat et le plus exercé, et qui constamment fait son apparition sournoisement, sans phénomènes appréciables à l'œil le plus épiant et le plus intelligent.

Il faut perdre un temps irréparable pour découvrir la matière funeste de ce mal, pour arriver au cancer confirmé, car aucun symptôme ne vient jeter le *fiat lux* au milieu de ce chaos, à moins d'avoir le flair chirurgical des devineresses magnétologues ou la sagacité instinctive d'un Mohican pour es plantes spécifiques.

Cependant quand il s'agit d'une région comme la bouche où les propriétés vitales sont élevées à une suprême énergie, il importe de s'attaquer au mal le plus rapidement possible et le plus près de son invasion, sous peine d'insuccès, sans attendre que les douleurs lancinantes et l'impuissance d'un traitement banal viennent apporter aux sceptiques leur contingent de convictions, car ces douleurs, là comme dans toute autre région, marchent bien rarement de front avec l'affection cancéreuse.

Quand les douleurs lancinantes se font sentir, il est souvent trop tard pour opérer ; au pharynx, des végétations en forme de chou-fleur ont déjà pris domicile à sa surface ; à la langue, la consistance et le volume de l'organe sont notablement augmentés, longtemps avant leur arrivée ; à la gorge, des ulcérations ont fait venir des hémorrhagies avant de provoquer des élancements.

D'ailleurs, j'ai l'intime conviction que la douleur lancinante est loin d'être l'expression du cancer comme l'appétit est l'expression du besoin de manger ; cette douleur naît seulement à l'occasion d'une modification inappréciable qui survient dans l'organisation du cancer ; mais cette modification n'est nullement nécessaire à l'existence des affections organiques, comme on en a la preuve dans le squirrhe de l'estomac, des reins, de la vessie, etc. Enfin une dernière raison c'est que cette douleur vient à son heure et qu'elle ne peut être provoquée ni excitée.

Quant au traitement, c'est toujours l'histoire de la cure de la saillie du fémur chez les amputés ; c'est une lutte intelligente entre les instruments et les caustiques. Pour mon compte, je soutiens, sur la foi de l'expérience, que les caustiques, dans le cancer, l'emportent sur le bistouri comme l'opium l'emporte dans le tétanos sur tous les calmants préconisés, à la condition que ces caustiques varient comme la nature des tissus ; soient tantôt solides, tantôt liquides ; aient une action rapide, peu douloureuse, susceptible de suivre une direction donnée, et non brutale comme celle d'un boulet ; action capable d'engourdir, d'étonner les chairs plutôt que d'augmenter leur énergie vitale ; agissent comme l'emporte-pièce sans amener d'inflammation, de gonflement, ni fièvre, ni symptômes généraux ; laissent une eschare qu'on puisse enlever au bout d'un quart d'heure comme au bout de plusieurs jours ; ne troublent ni le sommeil ni l'appétit et aient une action chimique sur les tissus de manière que les chairs touchées se trouvent modifiées à chaque application caustique. Je suis le premier, je pense, qui ait formulé ces conditions de succès des caustiques, sans lesquelles, j'affirme qu'il faut douter de leur supériorité sur le bistouri.

Ces conditions découlent naturellement de nombreuses expériences faites pendant une quinzaine d'années sur des caustiques solides, liquides, acides, oxides, salins, métalloïdes, simples, composés, expériences comparatives que je ferai connaître dans un travail spécial ; car on sert aussi bien la science en signalant les caustiques qu'il faut re-

jeter d'une pratique prudente et intelligente, qu'en indiquant la composition de ceux qu'il faut employer dans des conditions bien déterminées.

Pour le dire en passant, on comprend que les caustiques que l'on choisira pour agir rapidement sur un cancer de la langue, de la gorge, ne seront pas les caustiques particulièrement hémostatiques qu'il faudra employer pour un cancer encéphaloïde et ulcéré du sein se signalant par des hémorrhagies rebelles, graves, fréquentes. Il n'est pas besoin d'ajouter que les caustiques dont on fera usage pour un squirrhe volumineux du sein variera comme la densité du squirrhe, qui peut aller dans certaines parties jusqu'à celle du marbre. Et il ne faut pas croire, comme on pourrait le supposer, que l'énergie du caustique doit grandir comme la résistance à vaincre; j'ai vu des caustiques oxydes, comparativement faibles, désorganiser rapidement ce qu'un caustique acide et puissant n'avait pu entamer.

Dans l'étude du cancer en général, la meilleure marche à suivre serait incontestablement de rechercher ses diverses manifestations dans tous les tissus, dans tous les systèmes; car je crois fermement que l'unité de forme et de manifestation n'existe nulle part pour le cancer.

Pour suivre cette voie, entrons dans quelques détails propres à faire connaître quelques unes des formes primitives des manifestations cancéreuses dans la cavité buccale, du moins celles que j'ai constatées moi-mêmes, sous lesquelles on peut à bon droit soupçonner la malignité, avant même que la période incurable du cancer confirmé n'apparaisse à l'observateur.

(*La fin au prochain numéro.*)

DE LA MÉDICATION SATURNINE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE. (1)

Par M. le Dr. Beau.

La tuberculisation pulmonaire n'est pas, il s'en faut de beaucoup, une affection nécessairement mortelle : chaque jour l'anatomie pathologique nous en fournit les preuves. A la Salpêtrière, sur 180 femmes parvenues au terme naturel de la vie, je n'ai rencontré que trois fois des poumons dont les sommets n'eussent pas été frappés de cette maladie.

Or la cicatrisation qui s'opère en pareil cas, pour des lésions d'une assez faible étendue, peut également avoir lieu lorsque les organes ont été plus gravement compromis, et l'inspection cadavérique vient encore nous le démontrer.

Quel est donc le travail organique qui permet à la tuberculisation de guérir? Il peut s'opérer, sans doute, de plusieurs manières ; et, dans la majorité des cas, le rétablissement des fonctions digestives, qui rend à la nutrition son activité physiologique, en est le prélude obligé : en effet, la phthisie pulmonaire est à mes yeux le produit de deux facteurs, dont le premier est l'anémie, la second la diathèse tuberculeuse. Supprimez le premier, vous supprimerez en même temps les manifestations du second.

C'est ainsi que l'on peut comprendre pourquoi une foule de moyens en apparence différents, ont réussi dans le traitement de la phthsie pulmonaire, tels que le quinquina, l'huile de foie de morue, le sel de cuisine, le proto-iodure de fer, le vin généreux, certaines eaux minérales, etc., tous moyens qui ont triomphé de la maladie en rétablissant les fonctions digestives, le teint et les forces.

Voilà donc un premier mode de guérison pour les tuberculeux ; mais le rétablissement ne peut-il pas avoir lieu dans d'autres conditions ? On sait, en effet, qu'en pathologie il existe des affections incompatibles ; chaque maladie ou plutôt chaque diathèse pourrait avoir son antipode. Nous voulons montrer que la phthisie pulmonaire n'échappe pas à cette loi générale.

Il existe, en effet, certaines anémies qui ne conduisent nullement à la tuberculisation, et semblent au contraire offrir une immunité presque complète à cet égard. Dans ses recherches si remarquables sur les maladies paludéennes, M. Boudin a fait observer que la phthisie pulmonaire est tout à fait exceptionnelle dans cette affection. Parvenus au dernier degré de l'affaiblissement, les habitants des pays marécageux peuvent sans doute succomber à la cachexie paludéenne ; mais il ne deviennent pas tuberculeux avant de mourir. Il y a sans doute des exceptions à cette règle, mais en médecine on ne doit guère s'attendre à rencontrer des lois absolues.

Or depuis longtemps j'avais remarqué qu'il existe un antagonisme semblable entre l'intoxica-

(1) La fréquence et la gravité de la phthisie pulmonaire, la valeur scientifique du médecin qui a publié dans la *Gazette des Hôpitaux* une série d'articles remarquables sur cette maladie, nous engagent à extraire de ce travail quelques passages fort curieux relatifs à l'emploi de sels de plomb dans la tuberculisation.

tion saturnine et la tuberculisation pulmonaire, et depuis l'époque à laquelle j'ai publié les résultats de mes recherches à cet égard (1), mon attention a été constamment éveillée sur ce point.

Rien n'est plus exceptionnel, que de rencontrer des phthisiques parmi les ouvriers que leur profession oblige à manier le plomb.

N'est-il pas bien singulier de voir des individus pâlés, étiolés, et aussi profondément débilités que le sont en général les ouvriers qui manipulent les préparations plombiques, ne jamais contracter une maladie qui sévit plus particulièrement chez les gens affaiblis? et ne doit-on pas en conclure qu'entre ces deux états morbides, il existe une insurmontable opposition?

De la notion d'un antagonisme special entre le tubercule et l'intoxication saturnine découle l'idée de créer une intoxication artificielle de la même espèce, dans un but thérapeutique. J'avais cependant longtemps différé la réalisation de cette idée, lorsque deux faits des plus remarquables, qui se sont présentés à mon observation cette année, dans mon nouveau service à la Charité, ont dissipé toutes mes hésitations.

Nous avons reçu au commencement de l'année un homme qui, après avoir exercé une autre profession, s'est vu contraint par la misère à travailler à la fabrication de la céruse. Or ce malade, phthisique depuis longtemps, et dont la première hémoptysie remonte à 1848, a été délivré de tous les symptômes de son affection thoracique après avoir eu la colique de plomb. Depuis cette époque, il a exercé divers métiers, et la misère l'a fait retomber dans la même maladie: mais il a complétement cessé de cracher le sang. Il est actuellement couché au nº 3 de la salle Saint-Félix, où vous pourrez l'examiner.

Depuis quelque temps la tuberculisation, assoupie chez ce malade, me paraît éprouver une recrudescence, ce qui tient sans doute à ce que la cachexie saturnine a eu le temps de s'épuiser. Aussi mon dessein est de la raviver, en lui administrant dès aujourd'hui de la céruse en pilules.

Un second malade est entré à l'hôpital pour se faire traiter d'une colique de plomb. Nous avons constaté que depuis longtemps il était phthisique, et nous l'avons laissé sous l'influence de l'intoxication saturnine, en nous contentant de l'alimenter seulement.

Or l'examen journalier de ce malade nous a permis de voir disparaître graduellement les symptômes les plus graves, surtout ceux que nous offrait l'auscultation. Les râles bullaires (craquements) constatés aux deux sommets à l'époque de son entrée ont cessé d'exister. Une légère recrudescence s'est manifestée sous l'influence de l'abaissement notable de température, aux premiers jours du mois d'avril; enfin, le malade, considérablement amélioré sans avoir subi le moindre traitement, vient de partir pour l'asile des convalescents à Vincennes.

La toux avait presque entièrement disparu; la matière de l'expectoration avait diminué dans une proportion considerable, et, comme nous vous l'avons fait observer, il n'y avait plus de râles dans le sommet des poumons; le malade lui-même s'applaudissait de l'heureux changement survenu dans sa position, et c'est ce qui l'avait engagé à solliciter sa translation à l'asile des convalescents.

La considération de ces deux derniers faits m'a décidé à imprégner de plomb quelques phthisiques de mon service; je l'ai fait avec succès.

J'ai fait préparer des pilules renfermant 0,10 de céruse, et par une augmentation rapide, mais progressive, je suis arrivé à en donner huit par jour. On en suspendait l'usage ou l'on en diminuait la dose aussitôt qu'il se manifestait de l'enthralgie, ou lorsque le malade nous paraissait suffisamment imprégné, c'est-à-dire à l'apparition simultanée du liséré, de l'analgésie et du teint ictéroïde qui caractérise, comme on sait, le premier degré de l'empoisonnement saturnin.

Pouvons-nous en toute conscience recourir à l'imprégnation saturnine dans le traitement de la phthisie? Oui, sans doute, car on emploie journellement des toxiques bien plus dangereux (l'arsenic, la noix vomique, le mercure) pour obtenir la guérison de diverses maladies qui sont loin d'avoir la gravité de la tuberculisation. D'ailleurs nos expériences n'ont jamais été poussées jusqu'au point où elles auraient pu devenir dangereuses pour les malades: en supprimant l'administration de l'agent toxique dès l'apparition des premiers symptômes sérieux, on en suspendait promptement les effets.

(1) *Leçons sur la dypepsie*, recueillies par M. Thibierge; *Moniteur des Hopitaux*, 1853.

NOTE SUR L'EMPLOI DU PERCHLORURE DE FER DANS LE TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE.

Par M. le docteur Deleau, médecin en chef de la Roquette.

J'ai lu avec attention les articles de M. le doc-

teur Becquerel sur la nature et le siége de la métrite chronique. Ce praticien, après avoir habilement énuméré tous les symptômes pathognomoniques de la maladie, passe en revue les diverses méthodes de traitement employées contre une affection longue et souvent difficile à guérir. Il donne avec raison la préférence à la méthode astringente, et tout praticien rendra justice aux distinction thérapeutiques que M. Becquerel a faites avec un tact essentiellement pratique, à l'égard de l'alun, de l'acétate de plomb, du sulfate de cuivre. Mais, en connaissance de cause, je ne puis laisser passer sous silence les réflexions vaguement formulées quant à ce qui regarde l'application du perchlorure de fer. J'avoue, en effet, que je ne comprends pas le sens des paroles suivantes de notre honorable confrère.

« Le perchlorure de fer est tantôt trop faible, tantôt trop fort; le degré d'astringence convenable pour un cas donné est difficile à saisir. »

Ces paroles jettent un doute fâcheux dans mon esprit, et je me demande si réellement M. Becquerel a expérimenté le perchlorure de fer, ou s'il n'a utilisé qu'un perchlorure de fer infidèle dans sa préparation ; enfin, je me demande encore si notre honorable confrere a formulé généralement une préparation convenable pour tous les cas, mais susceptible d'être rarement modifiée dans quelques individualités?

Tout le succès est dans une bonne préparation et dans un dosage mathématique. En général la solution de perchlorure de fer est mal préparée. Les pharmaciens ne se donnent pas la peine d'en fabriquer, ils se contentent de l'acheter défectueuse dans le commerce.

Il est vrai que chaque praticien, suivant les succès obtenus dans sa pratique, adopte tel ou tel médicament préférablement à tout autre. Le sulfate de zinc et le tannin sont, d'après notre savant confrère, les deux meilleurs astringents que l'on puisse employer dans le traitement de la métrite chronique. Ils réussissent presque toujours, mais leur usage doit être continué longtemps : *ce qui est un inconvénient pour le plus grand nombre des malades, qui, par cela même, s'obstinent à ne point les utiliser.*

Aussi, avant de jeter une défaveur sur les propriétés d'un médicament nouveau surtout dans son application, il faut être impartial, ne donner un avis consciencieux que lorsqu'une longue expérience est venue confirmer la nullité ou le danger de l'agent médical dont on veut apprécier la valeur thérapeutique. Grâce à de nombreuses expériences, la solution de perchlorure de fer est aujourd'hui un escharotique contre les ulcérations, un modificateur des tissus organiques ; il dissipe les symptômes inflammatoires dans l'état aigu ou chronique sans jamais offrir d'inconvénients ; il détermine une légère douleur passagère pour calmer les douleurs les plus vives ; enfin, il est réparateur de la faiblesse radicale qui accompagne fidèlement la métrite chronique.

Le sirop de perchlorure de fer donne par ses éléments chimiques une activité à la circulation générale, et seconde à merveille les injections locales dans leur action spéciale sur les parties localement lésées. La guérison se fait d'une manière prompte et assurée, sans qu'on ait besoin de recourir à la méthode caustique.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA COMPOSITION CHIMIQUE DU BOIS;

Par M. E Fremy, de l'Académie des sciences.

Les tissus des végétaux ne peuvent plus être considérés comme formés par une substance unique, la cellulose, dont les propriétés varieraient avec l'agrégation des particules, ou avec la proportion et la nature des corps étrangers qui incrusteraient cette matière organique.

Chaque tissu paraît présenter une composition chimique et des propriétés spéciales qui dépendent en quelque sorte du rôle physiologique qu'il est appelé à jouer dans la végétation.

Les travaux que je poursuis en ce moment ont pour but d'établir ce point si important de la science.

Déjà M. Chevreul nous avait appris, dans ses belles recherches sur le liége, que ce tissu ne doit pas être confondu avec la cellulose, et qu'il

est caractérisé par la production de l'acide subérique, lorsqu'on le soumet à l'action de l'acide azotique.

Les travaux récents de M. Mistcherlich sur les cellules végétales, et principalement sur la membrane épidermique des pommes de terre, qui est un liége, sont venus confirmer les observations de M. Chevreul.

J'ai prouvé également que les tissus des végétaux peuvent contenir une substance particulière que j'ai décrite sous le nom de *pectose*, et qui avait été confondue souvent avec la cellulose dans des observations microscopiques.

On avait admis que la cuticule était formée par la cellulose injectée de matière azotée et de silice ; les recherches que j'ai eu l'honneur de présenter récemment à l'Académie sur cette membrane intéressante sont en opposition complète avec les analyses de cuticule qui avaient été publiées précédemment, et démontrent que cette substance s'éloigne de la cellulose par ses caractères et par sa composition.

Le tissu des champignons présente également des propriétés spéciales qui ne permettent plus de le confondre avec les tissus organiques qui ont pour base la cellulose, comme M. Cramer l'a prouvé dans ses importantes recherches.

Enfin la substance qui constitue la moelle des arbres, que j'ai désignée sous le nom de *paracellulose*, est un exemple remarquable des principes immédiats qui, sous des influences très-variées, peuvent éprouver une modification isomérique et se transformer en cellulose immédiatement soluble dans le réactif cuivrique.

En présence de tous ces faits, il ne me paraît donc plus possible d'admettre que les parois des cellules, les fibres et la cuticule sont formées par de la cellulose différemment aggrégée et incrustée par des matières étrangères diverses.

Les tissus organiques sont formés par des principes immédiats particuliers : les recherches que j'ai entreprises sur la constitution chimique du bois, et dont je vais présenter le résumé à l'Académie, viennent donner une nouvelle confirmation à cette règle générale.

On avait annoncé que le bois était formé par de la cellulose plus ou moins imprégnée d'incrustations organiques.

Je suis obligé de dire que mes expériences se trouvent en contradiction complète avec cette manière d'interpréter la constitution du tissu ligneux.

En conservant le nom de cellulose à la substance immédiatement soluble dans le réactif cuivrique et qui constitue le coton, les fibres corticales, ou le périsperme du phytelephas, je ne rencontre pas cette cellulose dans le tissu ligneux : quant à la partie du bois qui a été nommée *matière incrustante*, il m'a été impossible de la caractériser chimiquement, et je comprends que les physiologistes les plus distingués nient aujourd'hui son existence.

Sachant que des expérences faites sur un mélange de tissus organiques différents pouvaient entraîner à de graves erreurs, je me suis appliqué, dans mes recherches sur les tissus ligneux, à isoler les différents organes qui les constituent pour déterminer séparément leurs caractères spécifiques.

Tous les botanistes considèrent le bois comme formé par des faisceaux fibro-vasculaires qui sont séparés les uns des autres par des bandes de tissu cellulaire étendues à la manière de rayons de la moelle à l'écorce : je reproduis ici textuellement les expressions de A. de Jussieu. Dans certaines parties de cette masse ligneuse, se trouvent des amas de trachées déroulables et des vaisseaux annulaires rayés et ponctués.

Ainsi, pour apprécier la composition et les propriétés chimiques du bois, je devais isoler et étudier séparément les trois parties constituantes du tissu ligneux, c'est-à-dire les fibres, le tissu cellulaire et les vaisseaux proprement dits. Je suis arrivé à la séparation de ces trois organes qui forment le bois, en suivant la méthode que je vais décrire.

Pour obtenir à l'état de pureté les vaisseaux ligneux entièrement débarrassés de substance fibreuse ou utriculaire, je fais réagir sur le bois, en premier lieu, de la potasse étendue qui enlève le tannin, les substances albumineuses et les matières pectiques : je soumets ensuite le tissu organique à l'action de l'acide chlorhydrique différemment concentré, en commençant par de l'acide étendu de plusieurs volumes d'eau, et en terminant ce traitement par de l'acide chlorhydrique fumant ; sous ces influences le tissu utriculaire se dissout en partie, et les fibres ligneuses deviennent solubles dans le réactif ammoniaco-cuivrique.

En dernier lieu, je fais réagir à froid l'acide sulfurique concentré, qui dissout les parties utriculaires ou fibreuses qui ont échappé à l'action de l'acide chlorhydrique et à celle de la liqueur cuivrique : des lavages à l'eau, à l'alcool et à l'éther complètent cette préparation.

J'obtiens alors les vaisseaux ligneux parfaitement purs ; les botanistes pourront désormais avoir recours à cette méthode qui leur permettra d'isoler avec la plus grande facilité les vaisseaux et les trachées qui existent dans le tissu ligneux.

Au point de vue chimique, il m'a paru utile d'établir une distinction entre les parties du bois qui se dissolvent dans les acides et celles qui résistent à l'action de ces réactifs : je désignerai donc sous le nom de *vasculose* la matière qui forme les vaisseaux et les trachées. Cette substance est caractérisée par son insolubilité dans l'acide chlorhydrique ou dans l'acide sulfurique concentré et dans le réactif ammoniaco-cuivrique; elle se dissout au contraire dans la potasse concentrée et bouillante : sous ce rapport elle présenterait quelque analogie avec la cutine et s'éloigne entièrement, comme on le voit, de la cellulose.

Après avoir ainsi caractérisé le principe immédiat qui constitue les vaisseaux du bois, je me suis occupé de la substance utriculaire qui forme les rayons médullaires. Il m'a été facile de reconnaître que cette matière est identique avec celle qui existe dans la moelle des arbres : elle est, comme elle, insoluble dans la liqueur cuivrique et devient attaquable par ce réactif, lorsqu'elle a été soumise à l'action des acides et des alcalis ou à l'influence de la chaleur sèche et humide; les rayons médullaires du bois sont donc à base de *paracellulose.*

Ce que j'ai dit sur cette substance dans mes communications précédentes s'applique exactement à la partie du tissu ligneux qui forme les rayons médullaires. Je ferai seulement ressortir ici une propriété très-importante de la paracellulose qui m'a permis de compléter mes recherches analytiques sur le bois en me donnant le moyen d'isoler à l'état de pureté les fibres ligneuses.

La dissolution de potasse concentrée et bouillante qui dissout les vaisseaux ligneux peut opérer également la dissolution des rayons médullaires; on obtient ainsi une liqueur alcaline qui, par l'action des acides, laisse précipiter une matière organique peu colorée et qui doit être identique avec le produit que notre confrère M. Peligot a obtenu en faisant agir les alcalis sur le bois. La substance utriculaire de la moelle, les fibres corticales et le coton donnent lieu à la même réaction.

Cette solubilité de la cellulose et de la paracellulose dans la potasse concentrée devait me permettre de caractériser le troisième organe du tissu qui constitue le bois; je veux parler des fibres ligneuses.

Lorsqu'on soumet à l'action de la potasse étendue des copeaux de bois, la liqueur prend une coloration jaune et n'opère pas d'abord la désorganisation du tissu ligneux; mais lorsque la dissolution alcaline a été amenée à un point de concentration telle, qu'elle peut agir sur les rayons médullaires et sur les vaisseaux, le tissu végétal se trouve immédiatement détruit : afin de suivre ce phénomène curieux, il est convenable d'opérer dans un ballon de verre et de ne pas dépasser la température à laquelle la désorganisation du bois s'est produite, car alors les fibres ligneuses se trouveraient altérées.

En reprenant ensuite la masse par l'eau, on enlève l'alcali tenant en dissolution les corps qui résultent de l'action de la potasse sur les vaisseaux et les rayons médullaires, et on laisse à l'état insoluble les fibres ligneuses qui sont souvent d'une blancheur parfaite et d'une pureté absolue, lorsqu'on les a lavées à l'eau, à l'alcool et à l'éther. Cette expérience, répétée sur différents bois, a toujours donné les mêmes résultats. Mes essais ont été faits principalement sur des copeaux de chêne et de sapin.

Notre savant confrère M. Decaisne a bien voulu soumettre à l'examen microscopique les fibres ligneuses que j'ai obtenues par la méthode précédente ; il a reconnu qu'elles présentaient leurs formes ordinaires; seulement lorsque l'alcali a réagi sur elles pendant un temps trop prolongé, elles ont éprouvé une dilatation trop considérable qui fait disparaître en partie leur ponctuation caractéristique.

En se dilatant par l'action des alcalis concentrés, les fibres ligneuses ont-elles perdu une partie de leur substance? Je ne le pense pas, parce qu'elles ont conservé après ce traitement leur forme et leur solidité : c'est cependant une question que je réserve ici complétement et que j'essaierai de résoudre lorsque j'aurai examiné l'influence que la potasse exerce sur les fibres ligneuses isolées.

On pourra donc dorénavant extraire les fibres ligneuses qui existent dans le bois et même déterminer leur proportion.

Les fibres que l'on obtient ainsi sont blanches ; elles se laissent feutrer facilement et présentent les caractères d'une véritable pâte à papier : l'industrie pourra peut-être un jour tirer parti de cette réaction pour extraire du bois une substance fibreuse plus pure que celle qui a été pré-

parée jusqu'à présent, et qui entrerait avec avantage dans la fabrication du papier.

Les chimistes qui répéteront les expériences que je viens de décrire, verront avec étonnement un bois dur et coloré comme le cœur de chêne donner des lignes fibreuses aussi blanches que le coton.

Le mode de préparation des fibres ligneuses que je viens de faire connaître démontre déjà que la substance qui les constitue ne doit pas être confondue avec celles qui ont été décrites précédemment : je lui donnerai le nom de *fibrose*.

Elle est caractérisée : 1° par son insolubilité dans la liqueur alcaline qui dissout les vaisseaux et les rayons médullaires; 2° par sa solubilité dans l'acide sulfurique concentré qui ne dissout pas les vaisseaux ligneux ; 3° par son insolubilité dans le réactif cuivrique, qui dissout immédiatement la cellulose et qui n'attaque les fibres ligneuses que lorsqu'elles ont été modifiées par les agents chimiques.

Du reste, l'action de l'acide sulfurique concentré vient établir encore une distinction entre la fibrose et la cellulose.

On sait que la cellulose traitée par l'acide sulfurique concentré se dissout immédiatement et se transforme en dextrine que l'eau ne précipite plus.

La fibrose soumise à l'action de l'acide sulfurique concentré se dissout comme la cellulose; mais lorsqu'on ajoute immédiatement de l'eau dans cette liqueur acide, on voit la matière organique se précipiter aussitôt sous la forme d'une gelée épaisse et transparente.

Telles sont les principales observations que j'ai faites sur la constitution chimique du bois : elles s'éloignent complétement, comme on le voit, de celles qui ont été admises jusqu'à présent.

Au lieu de considérer le bois comme formé essentiellement par une matière unique, la cellulose, qui s'incrusterait à la longue par des substances minérales et organiques, j'isole du tissu ligneux les trois organes qui le constituent et que les botanistes ont décrits avec tant de précision, c'est-à-dire les vaisseaux, les fibres et le tissu qui constitue les rayons médullaires : je prouve que ces organes sont formés par les principes immédiats qui diffèrent entre eux par des caractères très-nets.

CONSERVATION DES BOIS.

Depuis plusieurs années on emploie diverses substances pour empêcher la décomposition des bois de construction; décomposition qui s'effectue plus ou moins sous l'influence de l'eau, de l'air, de la chaleur, et surtout sous l'alternative de ces quatre agents réunis. Plusieurs procédés ont été proposés pour imprégner les bois de ces substances conservatrices. Le plus souvent on se borne à faire plonger les poutres, les pieux, etc., dans des étangs renfermant le liquide conservateur; d'autrefois on opère d'après le procédé de M. le docteur Boucherie. Les liquides employés sont : tantôt une dissolution de sulfate de fer, ou de sulfate de cuivre, ou d'alun, ou bien l'huile de goudron, la créosote brute, etc. Ces dernières substances ont l'inconvénient de répandre une odeur forte et désagréable et de rendre les bois plus combustibles. Quant aux procédés, ils sont jusqu'à présent peu économiques.

Dans une séance de la société des Ingénieurs civils, M. Richoux a donné connaissance d'un procédé nouveau et économique, imaginé par MM. Légé et Fleury.

Ce procédé emploie comme corps conservateur, le sulfate de cuivre en dissolution dans l'eau, sel préféré déjà par M. Boucherie. Les pièces de bois sont d'abord placées horizontalement sur un chariot, puis garnies à leurs extrémités de calottes en cuivre ou en tôle munies de robinets; au moyen de ces robinets on les met en communication avec le générateur à vapeur d'une locomotive qui lance de la vapeur au travers des pores du bois, dans toute leur longueur, afin de le préparer à recevoir la dissolution.

Lorsque la pièce de bois est ainsi passée à la vapeur, on la met, par le robinet de l'une de ses extrémités, en communication avec une pompe à air, à une pression de 10 ou 12 atmosphères.

Cette pompe lance dans les pores du bois une dissolution de sulfate de cuivre dans 100 litres d'eau à une température de 40 à 45 degrés centigrades. La température de la dissolution, la proportion de sulfate qu'elle contient, le temps pendant lequel on maintient la pression maxima, la limite que l'on assigne à celle-ci, sont autant de circonstances qui dépendent de la nature et de la destination des bois qu'on veut préparer. En général, le poids de la dissolution absorbée est d'autant plus fort que la pesanteur spécifique est moindre.

Le cœur du hêtre noueux, qui est de tous les

bois essayés celui qui a pris le moins de sulfate de cuivre, en a néanmoins fixé 6 k. 4 par mètre cube. Cette proportion est supérieure à celle qui est indiquée comme nécessaire pour assurer la conservation du bois. Un rapport de MM. les ingénieurs généraux des ponts et chaussées, Didion, Avril et Mary, a fait connaître qu'ils ont trouvé dans un état parfait de conservation, après un laps de temps de sept années, des pièces de hêtre et de charme pénétrées de sulfate de cuivre, par le procédé de M. Boucherie, à la dose de 5 à 6 kilogrammes, par stère. Depuis cette époque, la même proportion (généralement 5 k. 5 par stère), est exigée par toutes les compagnies de chemin de fer, dans leurs cahiers des charges, pour l'injection des traverses de pièces de hêtre. Le bois qui a absorbé le plus de dissolution est le peuplier, dont le poids a plus que doublé par la préparation, et qui a fixé 12 k. 4 de sulfate de cuivre; c'est probablement plus qu'il n'en faut pour empêcher le bois d'être altéré par les agents atmosphériques.

FABRICATION DU PHOSPHORE,

Par M. Hugo Steck.

Dans le cours de l'année 1856, l'auteur a publié un mémoire dans lequel il décrit un procédé pour la fabrication du phosphore. Par cette méthode, 100 livres d'os frais fournissent 6 à 7 livres de phosphore et 10 à 20 livres de gélatine, tandis que le procédé ordinaire ne donne que 4 à 5 livros de phosphore.

Les os, convenablement nettoyés, broyés et débarrassés, autant que possible, des corps gras, sont mis à macérer avec de l'acide chlorhydrique étendu, de manière à produire du chlorure de calcium et du phosphate acide de chaux (CaO, 5 HO, PhO^5). La macération est continuée jusqu'à ce qu'on ait enlevé, autant que possible, tout le sel terreux et que le cartilage seul reste. Ce résidu est lavé à l'eau, immergé dans de l'eau de chaux, lavé de nouveau et employé alors à la fabrication de la gélatine, qu'on obtient ainsi très-pure et très-claire.

On évapore la liqueur qui renferme le chlorure de calcium et le phosphate acide de chaux. Cette opération se fait dans des vases en terre vernie, les vases métalliques n'offrant pas une résistance suffisante à l'action de la liqueur acide. Les vases évaporatoires sont chauffés par le feu du four à phosphore, et l'évaporation continuée jus'qu'à ce que le liquide marque 58 degrés Beaumé. On les enlève alors du feu et on laisse refroidir ; bientôt le bi-phosphate de chaux se dépose en beaux cristaux on en obtient une nouvelle quantité en évaporant l'eau mère et la laissant refroidir. Quand à l'acide phosphorique, que renferme encore l'eau mère de la seconde cristallisation, on l'obtient en saturant par un lait de chaux, de manière à précipiter le phosphate neutre, qu'on traite ensuite par l'acide chorydrique, en même temps que les résidus des cornues. On débarasse de son eau mère le phosphate de chaux qui, à cause de sa solubilité, ne peut être lavée, soit en le pressant entre des toiles, soit en la plaçant sur des plaques poreuses, sous lesquelles on produit un vide imparfait, de telle sorte que la pression atmosphérique force l'eau mère à passer à travers la plaque, et qu'enfin le sel reste sous l'aspect d'une masse nacrée qui craque entre les doigts. On le chauffe et on le mélange avec le quart de son poids de charbon en poudre ; on le passe à travers un tamis et on l'introduit dans les cornues.

Pour les cornues, l'auteur recommande des cylindres en argile qui, comme les cornues des usines à gaz, sont placées par cinq sur chaque foyer. Les tubes des cinq cornues de chaque batterie débouchent dans un récipient commun ; celui-ci a la forme d'un moufle et est placé dans un canal où circule un courant d'eau. Le premier récipient est en communication avec un second disposé de la même manière. Comme combustible. on emploie le coke ou la houille. Si le bi-phosphate de chaux n'a pas été débarrassé de son eau mère, celle-ci contenant du chlorure de calcium, il se forme pendant la calcination de l'acide chlorhydrique, et l'on obtient un rendement moindre en phosphore. Le mélange de phosphate de chaux et de charbon, qui reste dans les cornues, est brûlé et réduit en cendres sur des plaques de fer qui sont jointes au four à phosphore et chauffées par sa flamme. Le phosphate, obtenu ainsi comme résidu, est mêlé avec le phosphate fourni par la neutralisation de l'eau mère, et le tout est traité par l'acide chlorhydrique. On obtient ainsi de nouveau du chlorure de calcium et du phosphate acide de chaux ; on sépare ce dernier et on le fait servir à la fabrication du phosphore. De cette manière, on retire des os tout le phosphore qu'ils contiennent, à l'exception des pertes inévitables.

Le cartilage séparé des os par l'acide chlorydrique, comme il a été dit plus haut, est recouvert d'eau et exposé à un courant de vapeur,

jusqu'à ce que la solution constitue une gelée concentrée ; on la met en forme et on la laisse refroidir et se solidifier. Le phosphate de chaux, qui reste dans les membranes, donne à la gélatine une apparence laiteuse qu'on augmente souvent par une addition de céruse, et on la vend alors sous le nom de *gélatine brevetée*. Les objections contre l'emploi de la gélatine des os, obtenue par les acides , proviennent de ce qu'on fait usage d'acides trop concentrés. En employant de l'acide muriatique à 7 degrès Baumé et une chaleur modérée, neutralisant ensuite avec de l'eau de chaux (non pas avec du lait de chaux), on n'a pas de décomposition des tissus animaux et de diminution dans le produit total. Une ébullition trop longue produit un mal plus grand, et l'on reconnaît maintenant que le traitement par la vapeur est préférable pour la production de la gélatine.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilher.

Sommaire. — Correspondance. — Candidature académique et désistement de candidature. — Recherches sur le rapport existant entre le nombre des enfants morts-nés et celui des décès dans la ville de Paris pendant treize années, de 1846 à 1858.— De la thérapeutique rationnelle et de la thérapeutique empirique.

Séance du 7 juin 1859.

Correspondance. — 1° Note de M. Pons, de Bez, près le Vigan, faisant suite à ses études sur les aphorismes d'Hippocrate. 2° Mémoire sur les maladies des tailleurs de cristaux et de verre (description d'une gengivite particulière). — Recherches sur les causes de la fréquence relative de la phthisie pulmonaire chez ces ouvriers, par M. le docteur Putegnat. 6° Note relative à l'emploi du *fucus vesiculosus* pour combattre l'obésité sans nuire à la santé générale. Observations communiquées et extraites d'un pli cacheté déposé le 27 février dernier par M. le docteur Duchesne-Duparc.

Candidature académique et désistement de candidature. — M. le docteur Boudin, aujourd'hui à l'armée d'Italie, se présente comme candidat dans la section d'hygiène, et M. Grassi informe qu'il se désiste de sa candidature.

Recherches sur le papport existant entre le nombre des enfants morts-nés et celui des décès dans la ville de Paris pendant treize années, de 1846 a 1858.

M. le docteur Deville, l'un des inspecteurs généraux des décès dans la ville de Paris, résume ainsi son travail :

De tout ce qui précède, il résulte la preuve mathématique que le nombre des enfants morts-nés à Paris tend toujours à s'accroître, et que depuis trente ans il a constamment été en augmentant. Ces résultats ce sont les relevés de l'état civil qui l'établissent, puisque le nombre des mort-nés était en 1825 de 5 pour 100 et une fraction ; en 1839, de 6 pour 100 91 centièmes, et qu'il est en 1859 de 11 pour 100.

Et comme à un accroissement de cette nature il faut une explication, tout en reconnaissant qu'on peut assigner à cette augmentation du nombre des mort nés des causes diverses, nous estimons que les principales sont les avortements provoqués et l'emploi trop fréquent du seigle ergoté dans le travail de la parturition.

Là se bornent les conclusions que nous croyons devoir tirer de tous les documents que nous venons de présenter à l'Académie.

Il ne nous reste plus, en terminant ce travail, qu'à former le vœu que le motif qui nous l'a dicté soit pris en considération par l'Académie et par l'administration.

La question des avortements provoqués est, sans aucun doute, d'une solution difficile, mais elle n'est pas au dessus de la prudence, des lumières et de la ferme volonté de l'autorité. Elle intéresse tellement la société que nous sommes convaincus quelle éveillera toute la sollicitude des hommes qui, par leur position, sont appelés à être les gardiens vigilants de la loi et de la morale publique.

Quant à l'administration du seigle ergoté, que nous considérons comme une des causes qui déterminent fréquemment la mort des enfants au moment de la délivrance, nous pensons que l'Académie pourrait en faire un objet d'étude, et nommer une commission qui ne chercherait nullement à faire prévaloir telle ou telle opinion, mais qui, en s'entourant de toute les observations acacquises à la science, en examinant leur valeur et en réunissant tous les documents désintéressés, sincères, qui existent sur cette importante question, pourrait éclairer l'administration, formuler des préceptes et déterminer si, d'après la loi de l'an XI et des différents arrêtés qui régissent ces matières, les sages-femmes peuvent faire des ordonnances; et, dans le cas contraire, si elles ne sont pas passibles d'une peine. Elle déciderait si le seigle ergoté est un médicament, et s'il ne doit pas être dans la catégorie des substances que les pharmaciens ne peuvent délivrer que sur une ordonnance de médecin.

DE LA THÉRAPEUTIQUE RATIONNELLE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE EMPIRIQUE. — M. le professeur PIORRY, lit aujourd'hui la deuxième partie de son mémoire sur le sujet ; se fondant plus spécialement sur les études cliniques il estime pouvoir prouver jusqu'à l'évidence, 1° que la thérapeutique presque entière repose sur les connaissances anatomiques, physiologiques, enrichies des faits physiques, chimiques, et fécondées par l'observation clinique ;

2° Que la thérapeutique positive ne peut être établie que sur les connaissances qui permettent d'apprécier *les causes, la pathogénie et les effets des lésions qu'un diagnostic extrêmement exact doit avant tout déterminer ;*

3° Que le rationalisme qui, depuis Descartes, a été la marche des observateurs véritables doit être la base de la médecine, comme il a été la base des autres sciences naturelles ;

4° Qu'avant de chercher des médicaments nouveaux contre une maladie, il faut préciser les états organiques et physiologiques existants, et bien étudier l'action qu'exercent sur ces états les médicaments connus et les agents hygiéniques ;

5° Que l'immense majorité des progrès réels qu'a fait la thérapeutique reposent sur le rationalisme médical qui a pour boussole le positivisme du diagnostic ;

6° Que les médicaments spécifiques, c'est-à-dire ceux qui sont adressés à une cause inconnue, et que le hasard seul découvre, sont les plus nombreux, et qu'ils doivent passer dans la pratique seulement lorsqu'il sont indiqués par le rationalisme et le diagnostic le plus positif ;

7° Qu'enfin, c'est à tort qu'un certain nombre de médecins ne cessent de censurer le rationalisme médical, auquel se rattache la thérapeutique du sens commun, pour élever sur des échasses, dont il ne sentent pas toute la fragilité, le spécifisme le plus brutal. Celui-ci n'a d'autre cause que le hasard, et ses seuls appuis sont la fantaisie et la crédulité, encouragées par la ferveur d'un public ignorant auquel la science déplaît et qui se laisse entraîner avec passion par le merveilleux du mysticisme et par de fallacieuses promesses !

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉS DE MÉDECINE DE FRANCE; CONCOURS D'AGRÉGATION, ARRÊTÉ MINISTÉRIEL. — Art. 1er. Un concours pour sept places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Paris (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Paris le 1er décembre 1859.

Un concours pour trois places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Montpellier (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Montpellier le 1er décembre

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la faculté de médecine de Strasbourg (section de médecine proprement dite et de médecine légale) sera ouvert à Strasbourg le 1er décembre 1859.

Art. 2. Un concours pour quatre places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Paris (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Paris le 1er avril 1860.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la faculté de médecine de Montpellier

(section de chirurgerie et d'accouchement) sera ouvert à Montpellier le 1er février 1860.

Un concours pour une place d'agrégé stagiaire près de la faculté de médecine de Strasbourg (section de chirurgie et d'accouchement) sera ouvert à Strasbourg le 1er février 1860.

Art. 3. Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Paris (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Paris le 15 juin 1860.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Montpellier (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Montpellier le 1er avril 1860.

Un concours pour deux places d'agrégés stagiaires près de la faculté de médecine de Strasbourg (section des sciences anatomiques et physiques) sera ouvert à Strasbourg le 1er avril 1860.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — PRIX DÉCERNÉS ET PRIX PROPOSÉS.—La société impériale de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a tenu sa séance publique annuelle, dimanche 15 mai.

M. Gaussail, président de la société, a ouvert la séance en prononçant un discours qui a été vivement applaudi, et dont voici le sujet : *De l'érudition en médecine, dans ses rapports avec les progrès de la science et de l'art.*

M. Jules Naudin, secrétaire général, a pris ensuite la parole pour lire le compte-rendu des travaux de la société, depuis le 10 mai 1858 jusqu'au 15 mai 1859.

M. Marchant, rapporteur de la commission du prix, a donné lecture du rapport sur le concours de l'année, pour la question qui avait été posée en ces termes : *Des paralysies sans lésions organiques appréciables.*

Enfin, le secrétaire général a clôturé la séance en proclamant les récompenses accordées, les diverses nominations faites dans l'année, et en lisant le programme des questions mises au concours.

La société a décerné, dans le concours du prix de l'année :

Une médaille d'or, à titre d'encouragement, à M. le docteur Edwins Lee, membre correspondant à Londres.

La société a accordé, pour les travaux particuliers :

1° Une première médaille d'encouragement, à M. le docteur Auguste Millet, membre correspondant à Tours.

2° Une deuxième médaille d'encouragement à M. Henri Molinier, docteur-médecin à Toulouse.

3° Une mention honorable à M. le docteur Guitard, membre correspondant à Toulouse, et à M. le docteur Martin Duclaux, membre correspondant à Saint-Julia (Haute-Garonne).

Programme des prix.

La société rappelle qu'elle a proposé, pour sujet de prix à décerner en 1860, la question suivante :

Déterminer la valeur des caustiques dans le traitement du cancer.

Le prix est de 300 fr.

Elle propose, pour sujet de prix à décerner en 1861, la question suivante :

De l'influence de la culture sur les végétaux employés en médecine.

Le prix est de 300 fr.

Les Mémoires concernant le grand prix devront être remis avant le 1er janvier de chaque année. Ils seront écrits lisiblement en français ou en latin, et munis d'une épigraphe ou devise, qui sera répétée dans un bulletin cacheté, où doit se trouver le nom de l'auteur.

AMBULANCES DE L'ARMÉE D'ITALIE, PERSONNEL MÉDICAL. —Médecin inspecteur : M. le baron Larrey, membre du conseil de santé, médecin en chef de l'armée d'Italie. Médecins principaux de première classe : MM. Boudin, Thomas, Salleron, Bertherand, Méry, Champouillon, Cazalas, Fénin. Médecins principaux de deuxième classe : MM Maupin, Périer. Médecins-majors de 1re classe : MM. Coblence, Menuau, Gramaccini, Rossignol, Bourdier, de Santi, Gerrier, Gueury, Cordier, Philippe, Pallier, Martenot de Cordoux, Busschaert, Legouest, Lacronique. Médecins-majors de 2e classe : MM. Renard, Delassus, Cordier, Ehrmann, Vincent, Bécane, Quesnoy, Lefebvre, Armand, Brault, Petitgand, Lemarchand, Honnau, Daga, Corne. Médecins aides-majors de 1re classe : MM. Glaesel, Morelle, de Menou, Dufresne, Chaumeron, Contrejean, Navarre, Meunier, Spire, Ropert, Potor, Barberet, Aubas, Molard, Delaunay, Lecomte, Windrif, Courboulis, Reeb, Remy, Baelen, Poppleton, Cocud, Bezins, Ponton, Hervé, Renard, Mauduit, Barthet, Rollet, Rol, Bedié, Rozan, Puech, Aspol, Bessière, Rueff, Perréon, Raoult Deslonchamp, Fleury, Allaire, Driard, Douchez, Balech, Milliot, Casses, Chabrely, Petibon, Ouradou, Duanthier, Paret, Widal, Fuzier, Bigot, Morand, Dubosq, Gronnier, Vézien, Mouret, Herbecq, Courbet, Marlier, Mouillac, Roudet, Alix, David de Lestrade, Doin, Hattute, Tirard, Scoutetten, Jacquemin, Mutel, Paulet. Médecins aides-majors de 2e classe : MM. Boulogne, Guirard, Perrod, Gaujot, Buffet, Tessier, Lhonneur, Krug, Sculfort, Libermann. Médecin aide-

major commissionné : M. Jean. Pharmaciens principaux de 2e classe : MM. Demortain, Robillard. Pharmaciens-majors de 1re classe : MM. Gillet, Capiomont. Pharmaciens-majors de 2e classe : MM. Piton, Cassaigne, Maublanc, Leprieur. Pharmaciens aides-majors de 1re classe : MM. Dulierre, Boyer, Bouché, Landreau, Dedigneulle, Rateau, Coupard, Besnier, de Montèze, Monsel, Couderc, Cornillon, Soulé, Senaux, Cohade. Pharmaciens aides-majors de 2e classe : MM. Cauvet, Truquet, Seguinaud, Aveline, Mulet, Musculus, Parant, Berguier, Fleury, Babeau. Pharmacien aide-major commissionné : M. Marcailhou.

BLESSÉS DE L'ARMÉE D'ITALIE. HOPITAUX. — Les militaires de l'armée française qui se rendent en Italie en passant par Chambéry et Montmeillan trouvent dans ces deux villes des hôpitaux parfaitement appropriés pour y recevoir les malades. Tout y a été disposé avec le plus grand zèle de la part des médecins et des autorités.

A Toulon l'hôpital maritime de SAINT-MANDRIER, a été ouvert le 5 juin. On construit dans ce même local des barraques destinées aux blessés de l'armée d'Italie, l'hôpital principal de la marine étant jugé insuffisant ,

Le grand hôpital des chevaliers de l'ordre des S S. Maurice et Lazare, à Turin, a mis à la disposition des armées alliées, 100 lits pour les officiers et sous-officiers blessés.

M. le docteur LEGOUEST, qui fait déjà partie de l'armée d'Italie, vient d'être nommé médecin en chef du cinquième corps.

NOUVEAU JOURNAL BALNÉAIRE, VALS ET SES EAUX, JOURNAL A L'USAGE DES MÉCECINS ET DES MALADES, par M. le docteur TOURETTE, rédacteur en chef, médecin à Vals (Ardèche), journal manuel destiné à faire connaître davantage encore les richesses hydrologiques du midi de la France.

CAMP DE CHALONS SUR MARNE, MÉDECIN PRINCIPAL. —M. le docteur JULES PÉRIER est chargé de cette fonction dans les ambulances et dans les infirmeries de ce camp.

LES MENSONGES DES ESPRITS FRAPPEURS DÉCOUVERTS ET EXPLIQUÉS. — Il y a déjà quelques années que la crédulité publique fut vivement surexcitée par les prétendus prodiges des *esprits frappeurs*, et les observations communiquées alors de l'Amérique par M. SCHIFF à l'Académie des sciences, passèrent inaperçues. Cet observateur, après de nombreuses et patientes tentatives, était parvenu à produire lui-même et sur lui-même, à volonté, ces bruits mystérieux en provoquant par des efforts de contractions le déplacement brusque de son long péronier latéral. Ces bruits ainsi produits peuvent s'entendre jusqu'à quinze ou vingt mètres de distance. Ils ne sont point exclusifs aux tendons des muscles longs péroniers, et ils peuvent donner lieu à un véritable rhythme musical. M. le professeur JOBERT DE LAMBALLLE a présenté tout récemment à l'Académie une jeune fille qui produisait des bruits cadencés avec son tendon du court péronier latéral. M. VELPEAU a également été témoin de ces bruits de tendons, lorsqu'ils retombent brusquement dans leur gouttière osseuse.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

JIMENEZ (DON MANUEL), professeur à la faculté de pharmacie et auteur de divers ouvrages classiques dans l'espèce, vient de mourir à Madrid.

SATIS, docteur en médecine, reçu en 1815, vice-président de l'Association médicale de Loir-et-Cher, vient de mourir à l'âge de 70 ans, très-regretté à Vendôme, où il laisse un fils qui jouit de la considération et de l'estime justement accordés au père.

TORRES MUNOZ Y LUNA (DON JOSE), médecin en chef de l'armée navale d'Espagne, décoré de la croix d'Isabelle la Catholique, de la croix des Epidémies et de la croix de St-Louis de Parme, est mort à la Havane, le 27 avril dernier, d'une affection de poitrine, et à l'âge de quarante ans. Il avait publié un traité sur le choléra morbus et avait fait pendant plusieurs années le service à l'hôpital flottant de la Havane. Torres Munos y Luna était le frère du chimiste distingué du même nom.

VIMIQUERRA, docteur en médecine, médecin major en retraite, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bastia, chevalier de la Légion-d'Honneur, est mort, le 22 mai 1859, à Calvi (Corse), à l'âge de quatre-vingt-cinq ans.

Vimiquerra avait fait la campagne de Russie, en 1812, celle d'Espagne, en 1823, et en 1830 celle d'Afrique. M. le docteur GUIDONI a rappelé, sur sa tombe, l'habileté pratique et les qualités privées de ce vénérable confrère.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DU CANCER DE LA CAVITÉ BUCCALE.

Par M. le docteur D'HÉRAN.

(Fin.)

Ce n'est pas chose facile que d'indiquer les manifestations propres au cancer de la cavité buccale, car ces manifestations se confondent avec celles des maladies qu'on peut regarder comme causes déterminantes du cancer, ou au moins comme étant les signes précurseurs du dévéloppement squirrheux primitif.

Quoi qu'il en soit, il faut ranger parmi ces manifestations un état congestionnel chronique, local ou général, de la muqueuse buccale, qu'elle qu'en soit la cause, — l'ulcération, la fissure simple ou vénérienne, une érosion phagédénique, des engorgements durs, une vésicule contenant un liquide jaunâtre ou rougeâtre, des granulations miliaires avec épaississement de la muqueuse, premier degré de l'engorgement squirrheux, la stomatite, l'angine tonsilaire, pharyngienne chronique, — une rougeur d'un point quelconque de la muqueuse avec perte de l'épithélium accompagné de démangeaison, ou de chaleur, ou de cuisson; j'ai noté bien des fois la demangeaison et la cuisson du pharynx, du palais comme ayant précédé l'ulcération s'établissant d'emblée sans engorgement squirrheux préalable.

Tous ces phénomènes variables ne sont point le cancer, me dira-t-on; je le sais bien, puisque rien encore ne le confirme. Vous aurez eu à faire, dans les pluparts des cas, à des squirrhosités vénériennes, ajouterait-on d'un ton péremptoire. Mais qui vous dit cela? répondrais-je. Quel est le médecin qui sait distinguer ces squirrhosités vénériennes de celles qui sont essentiellement cancéreuses? Sait-on où commence la malignité cancéreuse d'une lésion de la langue, du palais, du pharinx? Connait-on la forme invariable qui la dénonce, le lien qui la signale? Evidemment l'unité de bouton n'est pas un signe, l'unité de lien non plus, ni même celle de sa manifestatton.

Pour vous tirer du doute où vous jette la venue d'une gerçure ou de toute autre manifestation à la gorge, à la langue, etc., avez-vous quelques signes caractéristiques comme ceux qui vous font sauter aux yeux la malignité de l'*agaricus bulbosus* dans l'examen de deux champignons qui se confondent par leur couleur, leur forme, leur volume et leur origine?

Deux malades se présentent à votre observation portant chacun un bouton à la pointe de la langue, apercevez-vous dans ces boutons, dont l'un seulement est cancéreux, quelque chose de caractéristique comme le collier et les lames rosées, signes d'innocence de l'*agaricus edulis*, ou comme le valva complet et les lames blanches, signes néfastes de l'*agaricus bulbosus*?

Il faut le dire : rien ne trahit le mystère des affections cancéreuses lorsqu'elles commencent à croître; personne ne sait encore si le cancer vient d'emblée ou s'il ne prélude pas à son invasion par des transitions pathologiques et successsives, par des manifestations variées qu'on peut regarder, selon moi, ou *comme les caractères avant-coureurs de la malignité*, ou *comme la produisant le plus souvent*, ou *comme s'y associant ou l'accompagnant dans son développement* : trois circonstances dont les conséquences sont absolument les mêmes au point de vue de la pratique.

C'est par la connaissance de ces manifestations qui sont à mes yeux ou l'*avant-coureur*, ou le *producteur*, ou le *compagnon* du cancer, qu'on peut arriver à sauver des malades qui sont voués, si l'on temporise, à une mort inévitable, dès que les signes du cancer confirmé se montrent aux yeux du praticien.

J'ai vu le bouton cancéreux dans la région médio-palatine, là même où l'on rencontre assez souvent une exostose syphilitique. J'ai rencontré sur un pilier du voile du palais un engorgement squirrheux, granuliforme, avec épaississement de la muqueuse, endurcissement inégal de l'amygdale. Je me rappelle que tout d'abord la muqueuse m'avait offert des granulations nombreuses et très sensibles au tact. Bientôt de petites ulcérations isolées se réunirent en une seule qui fit de rapides progrès. Une autre fois, j'ai trouvé chez un homme qui se plaignait de ressentir dans la gorge de la chaleur, de la cuisson, de la démangeaison, et qui rapportait son mal à la disparition d'une dartre humide qu'il avait longtemps portée au scrotum. La muqueuse du pharynx, d'un rouge sombre, était hérissée de petits points que le tact reconnut pour des granulations miliaires. Un mois après

cet examen, il y avait une large ulcération qui descendait jusqu'à la base de la langue.

Quelquefois la muqueuse du voile du palais, après avoir été le siége ou d'une rougeur avec chaleur, sécheresse, s'épaissit, en même temps qu'elle offre au toucher des granulations, puis la glande s'engorge, devient inégale, bosselée, dure, augmente de volume, au point qu'elle peut obstruer en partie l'isthme du gosier, se ramollit et s'ulcère avec des bords renversés.

Les amygdales sont souvent le siége d'une congestion qui augmente leur volume. Bientôt l'induration squirrheuse suit et accompagne le développement des granulations de la muqueuse. C'est l'opposé de ce que le doigt trouve dans l'œdème des amygdales, dans lequel le toucher fait découvrir une infiltration séreuse du tissu cellulaire où sont plongés les grains glanduleux.

Le cancer commence quelquefois à la face interne des joues, vers le bord intérieur du masseter, par un épaississement de la muqueuse avec des granulations isolées qui vont en se réunissant pour former de petites plaques squirrheuses. Le nitrate d'argent employé dans un cas, et le caustique de Vienne dans un autre, ont donné au mal une telle activité, qu'il a été impossible de sauver les malades.

Ces granulations, accompagnant l'épaississement de la muqueuse, me paraissent être le caractère le plus constant, la manifestation la plus commune du cancer de la cavité buccale, comme on peut s'en assurer par des circonstances que je viens de rapporter et par l'étude du *cancer granuleux* de la langue, dont je vais donner la description.

Le cancer de la base de la langue commence toujours d'une manière obscure; il s'offre au début, avant toute douleur, toute gêne, quelquefois même avant tout changement d'aspect dans la couleur et l'épaisseur de la muqueuse, sous la forme de petites inégalités granuleuses, semblables, pour l'impression du tact, aux granulations des membranes séreuses affectées d'inflammation. Au début, une salivation modérée qui devient avec le temps une véritable affluence, est le seul symptôme dont se plaint le malade. Cependant il n'est pas rare encore de voir le mal s'annoncer par de la sécheresse ou par une sorte d'érythème douloureux de la langue, de la gorge.

D'abord ces granulations miliaires, adhérentes à la muqueuse, ont un siége et une direction spéciale. Placées sur le tiers postérieur de la langue, ces granulations dessinent d'une manière imparfaite sous le doigt explorateur, porté dans la profondeur de la gorge, une ligne qui va aboutir à la base de la langue, au devant de l'épiglotte, au trou borgne de Morgagni. Souvent chaque côté de la langue présente en même temps une ligne incomplète. Quelquefois le mal ayant commencé d'un côté, n'apparaît de l'autre que plus tard, et le tact finit par avoir le sentiment plus ou moins distinct d'un V granuleux dont la pointe regarde en arrière, aboutit dans la gorge, au *foramen cœcum linguæ.*

C'est en pratiquant le toucher, dans la bouche, mieux et plus souvent qu'on ne le fait généralement, qu'on acquerra ces notions d'impressions si importantes pour le diagnostic. On ne confondra pas ces granulations avec certaines excroissances verrucatiques que j'ai rencontrées souvent, plus particulièrement chez les femmes, à la base de la langue, dans des affections chroniques variées du canal digestif, et qui n'ont été décrites non plus, que je sache, par aucun auteur. Ces boutons verrucatiques diffèrent des granulations cancéreuses par leur siége, leur forme pédiculée, leur surface rugueuse et leur consistance.

Avant l'épaississement trop marqué de la muqueuse, l'habitude du toucher fait encore distinguer assez facilement ces granulations des aspérités vasculo-nerveuses, hypertrophiées et durcies, nommées papilles fongiformes, qui, placées aussi à la base de cet organe, sont rangées sans symétrie et à la partie moyenne.

Peu à peu les granulations deviennent plus manifestes, plus saillantes, plus larges, plus dures et forment de petites plaques rudimentaires, minces, qui envahissent la base de la langue. D'abord plates, elles deviennent ensuite inégales, bosselées et adhérentes au tissu propre de la langue. C'est alors seulement que des élancements passagers s'y font sentir; puis surviennent enfin des douleurs constantes dans la langue, dans les mâchoires, dans la tête, dans les oreilles. Les glandes sous-maxillaires se tuméfient; la muqueuse qui recouvre les plaques devient rougeâtre, livide, sillonnée de veines violacées. Il se forme une plaie dont les bords s'écartent progressivement et qui se transforme en un ulcère dont le fond est couvert de végétations rougeâtres, saignantes, et dont les bords sont épais et renversés. Une matière ichoreuse et fétide en découle sans interruption; et par intervalle le sang s'en échappe par sa surface. Les douleurs devenues intolérables chassent le sommeil et l'appétit; l'embonpoint et les forces diminuent rapidement et la cachexie vient mettre un terme à

la marche de cette maladie toujours plus ou moins rapide.

Persuadé que le cancer des muqueuses apparaît souvent sous la forme granuleuse, j'ai recherché comparativement cette manifestation cancéreuse, dans la bouche, dans le vagin et dans le rectum, et j'ai constaté, quand j'ai été assez heureux pour explorer ces cavités avant le cancer confirmé, que les choses se passent dans le vagin et dans le rectum comme dans la cavité buccale.

Pour arriver à quelque chose de décisif sur cette question, j'ai profité, chez l'homme et chez la femme, de toutes les occasions nombreuses qui me permettaient de visiter l'anus et le vagin, et j'ai acquis la conviction que la granulation est la forme la plus constante des manifestations cancéreuses des muqueuses, et que dans le vagin et le rectum ces granulations en se multipliant et en se développant, arrivent à former des plaques plus ou moins étendues, dont la tendance bien arrêtée vise à la figure circulaire des anneaux (ce qui dépend de la disposition linéaire et parallèle des cryptes muqueux qui me paraissent être le siége primitif du mal) et à l'ulcération, caractère qui lui est commun avec le bouton cancéreux proprement dit.

Quand, dans une des trois cavités muqueuses susceptibles d'exploration digitale, le cancer se manifeste sous la forme primitive de granulations, il paraît avoir pour siége, et c'est mon opinion, pour point de départ, les cryptes ou follicules qui entrent dans la composition des membranes muqueuses. Ainsi, dans la bouche, les granulations de la base de la langue occupent la place des papilles lenticulaires ou caliciformes ; au palais, celle des follicules agglomérées, aux tonsilles, celle des follicules composées ; aux joues, celle des glandes buccales, situées au niveau des malaires ; dans le vagin, celle des cryptes nombreux de son orifice et surtout de la paroi de cette cavité qui répond au canal de l'urètre ; enfin dans le rectum, celle des follicules qu'on rencontre dans les intestins des plis de l'anus, vers sa marge, entre les plis radiés, là où l'on rencontre aussi ces petits ulcères longs et étroits d'origine syphilitique ; dans les rides parallèles et longitudinales désignées sous le nom de colonnes du rectum, qui ne sont que des replis de la muqueuse, et entre lesquels s'ouvrent un grand nombre de lacunes.

Dans ce travail, je n'ai eu d'autre intention que de détruire cette trilogie pathologique et classique qui a fait bien des victimes, et d'appeler l'attention des praticiens sur un champ plus vaste où paraissent se développer les manifestations cancéreuses.

Personne plus que moi ne respecte les maîtres de la science ; je suis le premier à payer le tribut d'admiration que leur talent inspire. J'ai peut-être acquis, dans une longue étude de ces affections, la prétention de proclamer ceux de leurs principes dont je reconnais la solidité et de révéler ce qui me paraît complétement faux : cette conduite est à la fois le droit et le rôle de tout médecin qui cherche la vérité.

DES ARMATURES MÉTALLIQUES DANS LA CONTRACTURE DOULOUREUSE ET DANS LA CHORÉE.

On connaît la vieille pratique populaire qui oppose à l'état douloureux connu sous le nom de *crampes* le contact d'une casserole, d'une paire de pincettes, d'un fer à cheval, d'un métal dont la nature et la forme varient suivant les lieux. C'est là de l'empirisme s'il en fut, un remède de bonne femme, une niaiserie qui provoque le sourire, et pourtant il y a, dans cette niaiserie, une idée dont l'application méthodique a donné déjà les résultats les plus intéressants.

En parcourant les nombreux mémoires présentés aux Académies par M. le docteur Burq sur les effets physiologiques et thérapeutiques des armatures métalliques, on y voit que pendant l'épidémie de choléra de 1849, M. Burq combattait les crampes, avec un succès constant, par la simple application d'anneaux de laiton au niveau des muscles affectés. Cependant ce fait si curieux est tombé dans l'oubli, et nous ne sachons guère que M. Bouchut qui, après en avoir constaté l'authenticité, a eu la pensée d'utiliser les résultats obtenus par M. Burq.

Nous parlerons plus loin des applications que le médecin de Sainte-Eugénie a faites de la métallothérapie au traitement de la chorée. Cette application lui est toute personnelle, mais, auparavant, nous désirons signaler à l'attention de nos lecteurs quelques cas de contracture douloureuse dans lesquels la douleur et le spasme musculaire ont cédé avec promptitude à l'emploi des armatures de cuivre.

Le 7 avril dernier, une petite fille de trois ans a été reçue à la consultation de M. Bouchut pour un état de contracture des membres durant depuis la veille. Les doigts et les orteils étaient crispés, rouges, tuméfiés, douloureux et tellement sensibles qu'on ne pouvait les toucher sans provoquer des souffrances atroces. M. Bouchut a fait appliquer circulairement des bandes de laiton larges de 2 à

3 centimètres sur les bras, les avant-bras, les jambes et les pieds. Ces lames métalliques, au nombre de neuf, ont été fixées à l'aide des liens passant par des trous pratiqués aux extrémités de chaque lame. Le nuit suivante a été très bonne, le sommeil calme et continu. Le lendemain, diminution notable de l'hyperesthésie, les armatures sont laissées en place, et à l'exagération de la sensibilité cutanée succède l'anesthésie. De plus, la contracture disparaît et les extrémités deviennent aussi souples qu'elles l'étaient à l'état normal.

Cette enfant faisait des dents, la contracture tenait-elle chez elle à cette circonstance ? Cela est possible, il faut peu de chose pour amener de ces aberrations nerveuses qu'on chercherait vainement à localiser dans les centres nerveux. L'affection dont il s'agit a, comme toutes les névroses, une nature inconnue. Ici, nous ne parlons pas de la contracture symptomatique d'une encéphalite, nous ne nous occupons que de la contracture dynamique, essentielle, nerveuse. Chez les enfants, cette affection est souvent liée à la présence des lombrics dans les intestins, et, avec elle, existe plus souvent de la diarrhée que de la constipation.

Dans le mois de février, une petite fille de deux ans et demi entra dans le service de M. Bouchut pour une contracture douloureuse des membres supérieurs et inférieurs. Les doigts étaient fléchis sur la main, celle-ci sur l'avant-bras, l'avant bras sur le bras. Des phénomènes analogues s'observaient aux pieds, aux jambes ; tout cela était fort douloureux. Il y avait de la diarrhée chez cette petite ; on examina les matières au microscope et l'on y trouva des œufs de lombrics. M. Bouchut prescrivit 10 centigrammes de santonine ; l'enfant rendit deux vers ; le jour suivant, même prescription, expulsion de trois vers, puis plus rien. Le lendemain, la diarrhée et la contracture avaient disparu.

Cependant, quelquefois les enfants ont de la contracture et de la diarrhée ; ils rendent des lombrics ; on leur administre un vermifuge, et, malgré cette médication rationnelle, la contracture persiste. Tel était le cas d'une petite fille de deux et trois ans admise dans les salles pendant le mois de mars. Trois semaines avant son entrée à l'hôpital, cette enfant avaient été atteinte de contracture des membres inférieurs à la suite d'une chute ; les orteils se crispaient douloureusement avec des exacerbations séparées par des intervalles de repos relatif, phénomène qui caractérise cette affection. Puis une main se prit, puis l'autre ; l'état de cette pauvre petite était insupportable. La santonine n'ayant donné aucun résultat, M. Bouchut a eu recours aux armatures de laiton appliquées sur les avant-bras, sur les poignets, sur les jambes, sur les pieds. Le lendemain, la douleur et la contracture avaient cessé, et, chose non moins curieuse, la diarrhée s'était arrêtée complétement. C'est qu'en effet, la diarrhée est souvent un phénomène nerveux ; qui ne sait en combien de circonstances elle est l'effet d'une impression morale ? Eh bien ! on peut admettre qu'il y a eu chez cette enfant spasme musculaire et spasme intestinal avec sécrétion exagérée, et que les deux spasmes ont également disparu sous l'influence du laiton. L'action du cuivre sur les phénomènes convulsifs a été des plus manifestes dans le cas dont il s'agit. On a pu remarquer pareillement que cette action s'était exercée d'une manière non moins évidente sur la sensibilité de la peau. La veille, l'enfant poussait des cris affreux dès qu'on la touchait ; on a eu recours aux applications métalliques, le lendemain, plus de sensibilité, plus de cris ; comme dans la première observation, l'hyperesthésie avait fait place à l'anesthésie.

Quand la contracture existe depuis longtemps, les armatures de cuivre enlèvent bien la douleur, mais la rigidité musculaire persiste. Les muscles gênés dans leur action subissent la transformation graisseuse ; ils se décolorent, pâlissent ; leurs stries transversales disparaissent, et au lieu d'une contracture, vous avez une rétraction. Dans ces conditions, les lames de cuivre ont encore l'avantage de remédier à l'état douloureux, mais elles sont impuissantes à redresser les muscles. Si la contracture a eu la jambe pour siége, vous avez un pied bot équin par suite de la rétraction des muscles jumeaux ; il faut alors procéder par la méthode de Bonnet, administrer le chloroforme et redresser le pied par des manœuvres ou par des opérations convenables.

Il résulte de ce qui précède que la contracture douloureuse, que le spasme musculaire récent, que la sensibilité exagérée des tissus sont notablement modifiés par les armatures de laiton. Voyons s'il en est ainsi de la chorée.

Témoin des succès obtenus par la méthode de M. Burq, M. Bouchut songea, dès 1858, à l'appliquer aux choréiques. A cette époque, M. Bouchut guérit ainsi deux chorées, l'une en vingt-quatre heures, l'autre en trois jours. Dans deux autres cas, ses efforts restèrent stériles ; chez une cinquième malade, l'affection fut exaspérée. Enfin, ce médecin compta deux guérisons incomplètes, qu'il acheva

en administrant de la limaille de cuivre à l'intérieur. En 1859, M. Bouchut a commencé par un insuccès, puis il a obtenu une guérison en trois jours, suivie d'une seconde guérison en huit jours, d'une amélioration très-sensible et d'une guérison à peu près complète au bout de huit jours.

La seconde des malades de l'année courante s'est présentée avec une chorée intense générale et datant de trois semaines. Elle ne pouvait coudre, elle cassait la vaisselle, elle se mordait quelquefois. En même temps, cette enfant avait des troubles de la sensibilité caractérisés par une hyperesthésie énorme. Cinq armatures de laiton sont appliquées et maintenues en place sur les membres. Dès le second jour, l'amélioration est considérable; on réapplique les armatures au nombre de sept, et le lendemain, l'hyperesthésie tégumentaire et la chorée ont complétement disparu.

Toutes les fois, dans ces tentatives, que la guérison a été complète et rapide, il y a eu simultanément production d'anesthésie. Lorsque l'anesthesie ne s'est pas produite, l'effet thérapeutique s'est manifesté plus lentement. Dans un cas où la guérison s'est opérée en vingt-quatre heures, on a vu sous les plaques une éruption de papules blanchâtres qui se sont ulcérées et dont la cicatrisation a été longue et difficile.

Tels sont les faits sur lesquels nous voulions appeler l'attention des praticiens. Les succès de la métallothérapie dans la contracture essentielle sont déja assez nombreux pour être concluants. Il n'en est pas ainsi en ce qui touche la chorée. Le laiton a réussi chez quelques malades, il a échoué chez plusieurs autres. Cette diversité dans les résultats de la médication tient sans doute à ce que la nature de la chorée n'est pas toujours identique. Le chorée peut-être sous la dépendance d'une impression morale, d'une affection vermineuse, de rhumatisme, de la chlorose; or, il n'y a peut-être que la chorée essentielle qui soit influencée dans un sens favorable par l'action du cuivre. Nous n'avons pas besoin d'ajouter qu'un pareil sujet commande une grande réserve, puisque nous ignorons encore le mécanisme au moyen duquel les effets thérapeutiques du métal s'accomplissent.

(Journ. de médec. et chir. pratiques.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

COMMENT ON PEUT SE DÉBARRASSER DES MOUCHES DANS LES SALONS, AU MOYEN D'UNE JOLIE PLANTE A FLEURS PARFUMÉES.

Par M. Ch. Morren.

Parmi les plus grands ennemis de la vie de salon figurent les mouches; turbulentes, bruyantes, envieuses, elles obsèdent de leur vol perpétuel, elles étourdissent de leur bourdonnement, elles salissent les meubles surtout de bave dégoûtante. On a inventé des châssis pour empêcher ces hôtes incommodes d'envahir nos demeures; mais ces châssis n'ont pas répondu à l'attente; on a imaginé des meubles de papier qui préoccupent ces insectes en les attirant, mais sans nous en débarrasser et en leur permettant même des progénitures nombreuses, sources de chagrins nouveaux; enfin la chimie offre des papiers couverts de cobalt, de sublimé ou d'arsenic, mais au risque d'empoisonner les enfants, les maladroits ou les étourdis.

Le *Moniteur scientifique* nous apprend que l'horticulture offre un moyen d'arriver à cette destruction au moins partielle; et certaines plantes ont pour mission d'existence, dirait-on, d'attirer, de saisir, de torturer et de faire mourir certains insectes, et notamment les mouches. Les népenthès, les sarracénies, les dischias, les margravias, les noranthées, dressent leurs cupules, leurs ascidies, leurs vases et y sécrètent ou y reçoivent des eaux sucrées et odorantes qui allèchent les mouches pour les noyer. La dionée de Virginie ouvre ses feuilles armées de dents et de dards, et en ferme les lobes incontinent, aussitôt qu'une mouche vient se poser dessus, pour la serrer et la transpercer comme dans un étau couvert de couteaux.

Certains droséras se couvrent à l'extrémité de leurs poils d'une humeur visqueuse qui prend comme une glu mortelle les pauvres moucherons et les fait mourir lentement de faim et de fatigue; certaines plantes dressent leurs éperons creux, au fond desquels se distille une liqueur attractive, et la mouche ou la fourmi qui s'ou-

blie par l'instinct et tend à franchir cet étroit couloir, ne peut plus revenir et meurt dans sa prison. La nature abonde en exemples pareils et nous montre évidemment que si nous voulons nous débarrasser des mouches ennuyeuses, c'est aux plantes vivantes qu'il faut s'adresser de préférence, et si nous trouvons parmi les fleurs des moyens de tuer ces insectes, nous les aurons au moins combattus par les plus aimables de leurs ennemis.

Au commencement du siècle dernier, un nommé William Hale d'Allon avait fixé sa nouvelle résidence à Halifax, dans la Nouvelle-Ecosse. Il trouva dans cette région de l'Amérique du Nord une plante curieuse qu'il envoya en Europe en 1731, car, cette année, Miller la cultiva déjà, en parla dans son Dictionnaire, de même que Morisson, et cette plante était appelée par les Anglais *Fly-Catching Dogsbane*. Linné vit ses affinités avec le genre *Apocynum*, groupe d'apocynées vénéneuses, et en fit son *Apocynum androsœmifolium*, ou apocyn à feuilles d'androsemum, nom peu heureux, et qui eût mieux été remplacé par une dénomination faisant connaître sa propriété curieuse, d'attirer, d'attraper et de faire mourir les mouches.

Elle est vivace, croissant à un pied ou deux de hauteur. Dans certains jardins elle se perd vite, dans d'autres elle pullule. Chez M. Henrard, horticulteur à Liége (Saint-Walburge), il en naît annuellement des milliers de pieds, qui croissent très-bien en pot et qui offrent toutes les ressources possibles pour débarrasser les salons des mouches (une belle plante en pot y coûte 1 fr.). L'apocyn exige un sol sec, léger et chaud; il ne veut point une terre froide et humide et souffre et meurt du moment qu'on tourmente beaucoup ses racines. Voilà les raisons pour lesquelles cette plante est parfois perdue par les amateurs ou les jardiniers. Pour la multiplier, il faut diviser les racines en automne ou au printemps, et fleurissant depuis juin jusqu'en septembre, enfin dans la saison des mouches, elle se reproduit, mais rarement de graines. Aussi est-on plus sûr de multiplier ces plantes en divisant les racines au mois de mars, époque où il faut les mettre en pot en vue d'obtenir des pieds susceptibles de rendre aux salons le service que nous avons signalé.

L'apocyn attrape-mouches répand par ses fleurs une douce odeur aromatique et miellée qui, s'étendant au loin, à une grande distance de la plante, a certainement pour mission d'attirer ces insectes.

Quand les mouches, attirées par le parfum des fleurs, viennent s'asseoir sur elles, elles découvrent bientôt les interstices ou les fentes par où elles peuvent introduire leur trompe; au bas, cette entrée se fait facilement, et l'insecte aspire d'abord le suc du disque inférieur, mais bientôt il découvre une liqueur plus sucrée et plus appétissante vers le haut de la fente, et sa trompe, élargie en bec de clarinette, s'insinue dans la fente en remontant vers le stigmate, où les anthères compriment fortement le pistil, et comme les mouches, pour laisser suivre ce trajet à leur trompe, sont obligées de remonter elles-mêmes, elles se trouvent prises, serrées et comprimées par leur organe aspirateur, d'autant plus qu'elles tentent à remonter. On nous dira : « Pourquoi la mouche ne descend-elle pas par le chemin par où elle est venue? elle serait libre alors. » Il paraît que les mouches n'ont pas assez d'esprit pour se faire ce raisonnement si simple, et comme l'instinct les porte à fuir par le haut et non par le bas, à s'*envoler*, fait que chacun a pu constater dans leurs mœurs habituelles, à mesure qu'elles s'efforcent de s'échapper et qu'elles battent des ailes, elles fourrent de plus en plus les lèvres de leur trompe dans le piége, et, prises par l'organe de la tentation, elles s'épuisent en vains efforts et meurent de fatigue et de faim sur la fleur traîtresse qui les a attirées.

Une plante d'apocyn, cultivée pour l'appartement, y porte des milliers de fleurs et une quantité considérable de mouches sont tuées par elles.

Nous engageons les horticulteurs-marchands à cultiver beaucoup plus les *apocyns* attrape-mouches qu'ils ne le font aujourd'hui. Ceux surtout qui possèdent des jardins secs, chauds et rocailleux, se trouveront très-bien de cette plante, susceptible dans ces circonstances d'une reproduction lucrative.

MÉLANGES.

SUR L'ENCOMBREMENT.

« Si vous marchez selon mes préceptes,
« la terre produira des grains en abon-
« dance et les arbres seront couverts de
« fruits. »

Le Lévitique, chap. xxxj, vers. 3 et 4.

Ce ne sont pas les connaissances qui manquent à la médecine, c'est le bon sens chez les hommes, l'ordre et l'arrangement dans les choses.

Quand on entend des gens du monde, des esprits forts, nier l'utilité de notre science, et même sa réalité, il ne faut pas s'en étonner ni en être ému ; n'ont-ils pas nié l'Etre suprême?

Tandis que ces monstres barbares
Poussaient d'insolentes clameurs,
Le Dieu, poursuivant sa carrière,
Versait des torrents de lumière
Sur ses obscurs blasphémateurs.

LEFRANC DE POMPIGNAN.

Nul de nous n'ignore l'étendue de sa mission ; nous connaissons notre force et notre faiblesse, et nous savons que nous sommes moins utiles alors que nous combattons les maladies déclarées que quand nous cherchons à les prévenir ; notre rôle comprend les études de toute la nature, nous devons prendre l'homme avant l'œuf, le suivre partout pendant la durée de son existence et le protéger jusqu'au tombeau.

L'espèce humaine jouit à peu près seule du privilége d'habiter toutes les régions du globe ; on la trouve sous toutes les latitudes, les longitudes et les altitudes; il faut bien croire que ces lieux si différents exercent sur elle des influences diverses, puisque les végétaux les plus rustiques, les animaux les plus robustes ne sauraient passer impunément d'une région dans l'autre sans y trouver la mort.

L'homme est cosmopolite; c'est donc à de certaines conditions et sous différents états hygiéniques que nous allons successivement étudier (1). Cet examen fournira d'abord la matière de nos réflexions sur l'encombrement physiologique.

Il n'y a pas encore longtemps, le mot *encombrement* représentait à mon esprit un amas compact d'individus agglomérés dans un même lieu, en tel excès numérique qu'ils arrivaient à se nuire par leur multitude.

Un soir je me suis aperçu de mon erreur, et l'histoire des chouettes, que je dirai plus loin, vous convaincra de l'exactitude de mes réflexions.

Si nous étudions actuellement l'homme, nous le trouvons A vivant de pêche ou de chasse, c'est l'état sauvage ; B conduisant des troupeaux et s'en nourrissant, c'est la condition pastorale ; C plus civilisé, il devient cultivateur.

Si nous nous demandons ensuite pourquoi il embrasse l'un ou l'autre de ces emplois, nous en trouverons aisément la raison géographique.

Dans les contrées froides, au voisinage des pôles, l'homme ne saurait rien faire produire à la terre, la rigueur du climat ne permettant pas aux plantes de prospérer. Là il est pêcheur, et, comme partout où il y a du poisson il existe aussi des animaux pour lui faire la guerre, il est aussi chasseur et profite de cette circonstance pour ajouter le gibier aux produits de sa pêche.

Les mêmes conditions lui sont imposées sur les hautes montagnes, où l'altitude produit ses effets observés dans les régions glaciales.

L'homme se rapprochant des contrées tempérées, l'herbe pouvant pousser, il devient pasteur.

Puis, sous un climat encore plus doux, il se livre aux travaux de l'agriculture, et alors il ob-

(1) Le cosmopolitisme de l'homme est encore plus difficile que celui des autres espèces vivantes animales ou végétales. Si l'homme peut habiter sous des climats très-opposés sans y être né, il n'y procrée jamais dans des conditions de longévité pour les enfants. Les enfants d'Européens nés en Egypte ne vivent pas ; il en est presque de même pour ceux qui reçoivent le jour dans nos possessions de l'Algérie ; la mortalité est énorme sur les enfants français. L'encombrement, cause la plus redoutable, la plus funeste de nombreuses maladies, se fait sentir dans les villes, où l'air, le *pabulum vitæ*, est dispensé avec une criminelle parcimonie. Les nécessités de l'encombrement s'ajoutent encore, dans les grandes villes, à l'immigration de gens de tous pays. Des recherches de statistique que je continue depuis longtemps m'ont appris que dans Paris les classes pauvres ne se perpétuent jamais au delà de la troisième génération par des naissances entre parisiens pur sang, c'est-à-dire sans mélange d'étrangers à cette ville. CAFFE.

tient des produits utiles en raison des divers moyens qu'il peut employer, toutefois en retournant la terre.

Dans les pays torrides il plante sans culture; il suffit de mettre la graine en terre, de la débarrasser des mauvaises herbes pour obtenir les récoltes les plus abondantes, circonstance heureuse en raison de la paresse naturelle aux habitants des pays chauds; et d'ailleurs l'expérience a démontré que si l'on y retournait la terre, l'activité des émanations qui s'en échappaient ne tardait pas à devenir une cause de mort.

Nous est-il indispensable de nous transporter au loin pour vérifier ces différentes vérités? Non, et, tout en restant ici, les preuves ne nous manqueront pas.

HISTOIRE DE MES CHOUETTES.

Il y a dans les environs de ma maison une vieille église; elle nous sert de grange, on y rentre les gerbes sous les voûtes, et il reste un grand vide au-dessus jusqu'à la couverture; ce vaste espace est habité par des chouettes; elles vivent de souris et en détruisent un grand nombre. Le fait de cette alimentation exclusive est démontré par l'examen de leurs déjections, sorte de guano formé entièrement de poils et de petits os.

Il n'y a jamais plus de quatre chouettes et jamais moins de deux; cependant ces animaux ont plusieurs portées par an, et je ferai observer en passant une particularité, c'est qu'habitant toujours le haut de l'édifice, elles nichent et élèvent leurs petits dans les trous du bas, à quelques centimètres de terre; est-ce parce qu'elles leur donnent de grosses masses de chair, des os, etc., qu'il ne leur serait pas possible de transporter dans leur vol et qu'elles parviennent à approcher en les traînant? je n'en sais rien.

Ce que deviennent les jeunes chouettes, je l'ignore aussi; mais, je le répète, il n'y en a jamais plus de quatre dans les combles de l'église.

Ne voyez-vous pas ici l'image des peuples pêcheurs, chasseurs, ou de ceux qui se livrent à la vie pastorale, et n'est-il pas facile de comprendre qu'ici l'encombrement n'existe pas en raison du grand nombre, *mais bien à cause de l'exiguité des ressources*. Supposez la quantité de poisson, de gibier, d'herbe ou de souris augmentée par artifice, et nous verrons les pêcheurs, les chasseurs, les pâtres, les chouettes se multiplier et prospérer en proportion des nouvelles ressources.

La loi économique qui dit : A côté d'un pain naît un homme, a donc déjà ici un commencement d'application. Passons. S'il est douteux que la pisciculture et les engrais puissent augmenter sensiblement les produits des régions glaciales, il n'en est pas de même de l'agriculture dans les régions tempérées.

Le tout va se faire non plus selon la marche naturelle, mais sous l'impression industrielle. Les produits obtenus, et par conséquent le nombre et la qualité des populations, seront en raison de leurs forces et de leur savoir.

Ma conviction, appuyée sur une longue expérience agricole, est qu'il n'y a pas de mauvaises terres, mais seulement des cultivateurs pauvres ou manquant d'intelligence, et je me fais fort d'amener dans un temps donné le sol le plus ingrat du Berry ou de la Sologne à porter autant que les meilleurs jardins maraîchers de Paris, d'Orléans ou de Tours. Je m'en vais, à ce sujet, vous raconter l'histoire de deux grains de blé.

Le 1er septembre 1857, j'avais semé dans de grands pots à fleurs deux grains de blé, un dans chaque pot. Mon intention était d'abord d'étudier les effets du drainage, en bouchant le fond de l'un d'eux et en le tenant souvent inondé; mais au bout d'un mois je m'aperçus que le terreau était déjà rempli de racines et que les pots étaient trop petits pour y continuer l'expérience. J'étais surpris de trouver un tel développement souterrain; cependant j'avais lu que dans une terre meuble riche et profonde le blé pouvait lancer des racines à plus d'un mètre de profondeur.

Je dépotai mes deux plants et les mis à un mètre l'un de l'autre, en pleine terre, dans une platebande de mon jardin exposé au midi; mon intention était alors d'étudier *le marcotage* du blé. Pour apprécier les effets du rouleau, j'abandonnai l'un à lui-même et couchai les pampres du second, en les recouvrant de terre au fur et à mesure qu'ils croissaient.

Au printemps, le pied marcoté était plus étendu, plus vigoureux que l'autre; je continuai de le traiter selon mes intentions jusqu'au mois de mai, et comme dans ce temps le blé doit monter, j'abandonnai le tout à la nature.

Après l'épiage je laissai faire aux oiseaux un ravage au moins égal à ce qui a lieu dans les champs, puis je couvris ma petite récolte avec des filets.

A la moisson, le pied laissé en liberté *donna*

cent cinquante-six épis qui fournirent plus de cinq mille grains de beau blé rouge anglais pesant cinq cents grammes.

Le grain marcoté eut cent vingt-quatre épis, quatre mille deux cents grains pesant quatre cent vingt grammes, de blé aussi beau que l'autre.

J'obtins donc cinq mille pour un dans le premier cas et quatre mille deux cents dans le second.

Voyons ce qui se passe dans la culture ordinaire. — Selon Pline, la Sicile et l'Egypte rendaient cent pour un; notre pays ne jouit pas d'un tel avantage, et, pour nous en tenir au vrai, en France le blé ne donne pas douze fois la semence. Quelle énorme différence de 12 à 4,200, et je prends mon minimum. Quand on pense, en présence d'un pareil fait, que la plupart des pays, je ne dis pas du globe ni de l'Europe, mais de la France et de l'Angleterre, ne mangent pas de pain de froment alors qu'il est surabondamment établi que cette reine des céréales a le privilége d'affiner les races, de créer la force et l'intelligence ou de les entretenir. Le plus grand nombre en est réduit au seigle, au sarrazin, aux châtaignes, à la pomme de terre, qui, par son abus, a causé de si pernicieux effets en Irlande; souvent même ces populations, voyant leurs tristes ressources manquer, s'en vont ailleurs chercher une alimentation insuffisante.

Il y a plus de dix-huit cents ans que les hommes prient Dieu de leur donner le pain quotidien, et la plupart n'ont pas encore la jouissance légitime de savourer ce gâteau inimitable que tout le monde aime et dont personne ne se lasse.

Tel est l'encombrement par défaut d'aliments; il y a, en outre, l'encombrement numérique et l'encombrement pathologique. Si l'indulgence de vos lecteurs m'est toujours favorable et si les douceurs de la vie rustique ne m'entraînent pas à une paresse absolue, j'en écrirai quelque chose. Arrivé à l'encombrement pathologique, je prouverai une fois de plus l'inhumanité du système hospitalier actuel, et m'écrierai avec le prophète Esaïe, chap. V, verset 20 : « Malheur à vous qui dites que le mal est bien et que le bien est mal, qui donnez aux ténèbres le nom de lumière et à la lumière le nom de ténèbres, qui faites passer pour doux ce qui est amer et pour amer ce qui est doux. »

Dr Amédée Joux.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilher.

Sommaire. — Correspondance. — Remèdes secrets. — Détermination de la proportion dans les eaux minérales des acides carbonique et sulfhydrique.—Hygiène publique et médecine légale.— Chimie physiologique. — Traitement de la goutte et du rhumatisme.— Maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour, transmissible à l'homme et au cheval.

Séance du 14 juin 1859.

Correspondance. — Rapport de M. le docteur Prévost sur une épidémie d'angine couenneuse qui a sévi à Saint-Sylvestre-Cappel (Nord).

2° Rapport de M. Basset sur les eaux minérales de Saint-Nectaire; de M. de Miramont, sur les bains de mer d'Etrétat; de M. Baron, sur les eaux minérales de Lamotte (Isère); de M. Cisseville, sur les eaux de Forges (Seine-Inférieure); de M. Silve, sur les eaux de Digne; de M. Chabrand, sur les eaux du Monétier.

3° Mémoire de M. le docteur Lespiau, médecin major, sur les divers procédés pour remplacer dans l'agglomération des houilles, le goudron obtenu pendant la fabrication du gaz à éclairage.

Remèdes secrets et nouveaux. — M. Robiquet lit une série de rapports, tous négatifs, et qui sont adoptés sans discussion.

De la détermination dans les eaux naturelles minérales des proportions d'acide carbonique ou sulfhydrique libres ou combinés aux bases, par M. Gaultier de Claubry.

De l'empoisonnement par le phosphore. — M. O. Reveil lit ensuite un mémoire sur ce sujet, et dont voici les conclusions:

1° Le nombre progressif d'empoisonnements par le phosphore doit être attribué à la facilité avec laquelle on peut se procurer des préparations qui

en contiennent. En raison de ce fait bien constaté, il importe que des mesuressoient prises d'urgence pour s'opposer à l'état actuel des choses. La seule mesure à prendre, c'est la substitution au phosphore ordinaire, pour la fabrication des allumettes, du phosphore rouge, qui n'est pas vénéneux, comme l'ont démontré les expériences de MM. Bussy, de Vry, Lassaigne, Chevallier, Reynal, L. Orfila, Rigout, et les nôtres.

2° Le phosphore ordinaire, en petits fragments, peut séjourner plusieurs heures et même plusieurs jours dans l'organisme, sans que pour cela il détermine des accidents graves.

3° Le phosphore très divisé, tel qu'il se trouve quand il est dissous dans les corps gras, peut être absorbé en nature ; conséquemment, ces corps gras facilitent son action. Par suite de ce phénomène, il peut être porté dans les organes où il n'a pu pénétrer que par la voie de la circulation générale.

4° Il est facile de constater la présence du phosphore dans les organes où il n'a pu pénétrer que par voie d'obsorption.

5° Si l'inflamation produite par le phosphore au contact concourt à aggraver les accidents, elle peut, même à elle seule, amener la mort, et, dans le plus grand nombre des empoisonnements, cette inflammation n'est pas nécessaire pour la produire.

6° Il n'est pas exact de dire que le phosphore est vénéneux, parce qu'il s'oxyde dans l'économie; les produits de son oxydation n'agissent quecomme acides concentrés, et ils sont sans action lorsqu'ils sont dilués. C'est ce que prouvent suffisamment les expériences de M. Personne, et celles qui sont consignées dans ce travail.

7° A notre avis, les désordres nerveux observés dans l'empoisonnement qui nous occupe doivent être attribués, non pas, comme on l'a d t, à une action directe du phosphore sur le système nerveux, mais bien à une action secondaire produite par l'obstacle qu'apporte le phosphore mêlé au sang à la transformation du sang veineux en sang artériel.

Des expériences en cours d'exécution viendront, nous avons lieu de l'espérer, confirmer cette opinion.

8° La magnésie agit très bien pour combattre l'empoisonnement par le phosphore. Son action s'explique non-seulement en admettant qu'elle sature les acides formés, mais encore comme délayant, en enrobant, pour ainsi dire, la matière toxique.

L'amidon, dans le plus grand nombre des cas, produit le même effet.

9° Les recherches ayant pour but de constater un empoisonnement par le phosphore doivent être divisées en trois séries d'opérations :

a) Constater la présence du phosphore en nature ;

b) Rechercher les produits d'oxydation du phosphore ;

c) Déterminer la quantité de phosphore contenu dans un poids connu de matières suspectes, et la comparer au phosphore que l'on trouverait dans un poids égal du même organe non empoisonné.

10° De ces trois séries d'opérations, la première seule peut suffire pour qu'un expert puisse se prononcer en toute sécurité. Les deux dernières séries d'expériences ne peuvent que confirmer les résultats de la première, et établir seulement des présomptions, lorsqu'elles sont mises isolément en pratique.

11° Il est possible de rechercher le chlorate de potasse en employant le mode que nous avons indiqué, lorsque l'empoisonnement a été produit par les allumettes chimiques.

ÉTUDE CHIMIQUE SUR L'ACTION PHYSIOLOGIQUE ET PATHOLOGIQUE DES GAZ INJECTÉS DANS LES TISSUS DES ANIMAUX VIVANTS. — M. LECONTE lit un mémoire ainsi intitulé, qui lui est commun avec M. Demarquay, et dont voici les conclusions :

1° L'air, l'azote, l'oxygène, l'acide carbonique et l'hydrogène ne produisent aucun effet nuisible lorsqu'ils sont introduits dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans le péritoine.

2° Tous ces gaz sont résorbés après un temps plus ou moins long, et avec une rapidité qui varie depuis quarante-cinq minutes (acide carbonique) jusqu'à plusieurs semaines (azote). La rapidité de la résorption s'est toujours présentée dans l'ordre suivant : acide carbonique, oxygène, hydrogène, air et azote.

3° Un gaz quelconque injecté dans le tissu cellulaire ou dans le péritoine détermine constamment une exhalation des gaz que renferment le sang et les tissus.

4° Il se produit, après l'injection des gaz, des mélanges plus faciles à résorber que le gaz le moins résorbable qui y est contenu, de telle sorte que la résorption de ce dernier ne commence que quand il est mêlé en certaines proportions avec les autres gaz exhalés.

5° En général, l'exhalation des gaz du sang ou des tissus a été plus considérable dans les expériences faites pendant la digestion que dans les expé-

riences faites à jeun, et plus encore dans le péritoine, que dans le tissu cellulaire.

6° La rapidité de l'absorption n'a pas semblé modifiée par l'état de jeûne ou de digestion.

7° De tous les gaz injectés, l'hydrogène est celui qui détermine l'exhalation la plus considérable des gaz du sang, à ce point que, quand l'hydrogène a déjà disparu du mélange, l'animal conserve encore le volume qu'il présentait au moment de l'injection, ce qui pourrait faire croire à la non-absorption de l'hydrogène, si l'analyse chimique ne venait à éclairer le phénomène.

8° La rapidité de la résorption des gaz par le sang n'est pas toujours en rapport avec leur solubilité dans l'eau.

9° Si, dans les injections d'air dans le tissu cellulaire et dans le péritoine, il y constamment absorption d'oxygène et exhalation d'acide carbonique, ce qui, sous ce rapport, rapproche ce phénomène de la respiration pulmonaire, l'on ne saurait cependant considérer ces deux faits physiologiques comme identiques, car dans le cas des injections, les rapports entre l'acide carbonique exhalé et l'oxygène absorbé varient sans cesse.

Séance du 21 juin 1859.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. le docteur REGNAULT sur le service médical des eaux minérales de Bourbon l'Archambault (Allier), et de M. le docteur PIGLOWSKI, sur le service médical des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales) pendant l'année 1857 ; 2° Pli cacheté de M. le docteur BATAILLE, contenant une note sur divers points de chirurgie militaire. 3° Lettre de M. le docteur et général CARON DU VILLARS, contenant quelques renseignements sur le sieur Vriès, dit le docteur Noir. 4° Mémoire de M. MICHAUD, de Louvain, sur l'amputation tibio-tarsienne. 5° Recherche expérimentale sur la nature des émanations marécageuses et sur les moyens d'empêcher leur formation et leur expansion dans l'eau, par M. le docteur GIGOL, de Levroux

TRAITEMENT DE LA GOUTTE ET DU RHUMATISME. — L'auteur du mémoire, M. LE CALVÉ, établit un parallèle complet entre la goutte et le rhumatisme et les lie par un trait d'union sous le nom de rhumatisme goutteux. Beaucoup d'objections peuvent être faites contre une semblable analogie, au nombre desquelles il suffirait de compter le rhumatisme comme très-commun chez les paysans, tandis que la goutte leur est pour ainsi dire inconnue. M. BOUILLAUD, le rapporteur, reproche à M. LE CALVÉ de n'avoir pas défini l'élément rhumatique et de n'avoir pas présenté des faits bien observés, bien catégorisés, et d'avoir laissé le lecteur dans une ignorance absolue sur l'état des organes internes, et notamment du cœur, si souvent le siège, dans ses enveloppes, d'une maladie de même nature que celle des articulations. M. LE CALVÉ se contente de donner les formules d'un sirop et d'un topique dont nous reproduisons les compositions.

R. Extrait alcoolique d'aconit..	De chacun 0.50 cent.
Id. id. de digitale.....	
— — de menthe poivrée	
Extrait aqueux de persicaire	1,00
Eau distillée..............	Q. S.
Pour dissoudre :	
Sirop de gomme..........	300 gram.

On prendra une cuiller à café de ce sirop le matin, une à midi et une le soir, dans un verre d'eau gommée.

R. Teinture de lierre terrestre	De chacun 100 gram.
— — de scille........	
— — de menthe poivrée	
— — de belladone....	60 gram.

On enveloppe les parties affectées d'une compresse imbibée de ce topique.

MALADIE PARASITAIRE DES OISEAUX DE BASSE-COUR TRANSMISIBLE A L'HOMME ET AU CHEVAL. — Cette maladie n'a pas encore été décrite, M. REYNAL, professeur à Alfort, et M. le docteur LANQUETIN sont les premiers qui l'aient étudiée. M. ROBIN a désigné sous le nom de *sarcopte mutans*, l'arachnide particulier qui cause cette maladie, qui s'observe le plus communément sur la poule et le coq. Elle a pour siège plus exclusif les pattes, la crête, et le pourtour du bec de la volaille. La peau se chagrine, prend une teinte brunâtre et se détache en écailles furfuracées : On y voit des sillons semblables à ceux de la gâle, au fond desquels on trouve le *sarcopte mutans*, cause première de l'affection. Les plumes voisines de la maladie s'atrophient et perdent leur brillant. Le travail de sécrétion de la peau est perverti ; la maladie reste souvent stationaire pendant près de deux mois, sans que la santé générale soit complétement altérée. Des volailles saines enfermées avec des volailles malades participent bien vite à la maladie. La *pytiriase du cheval* n'est autre que la même maladie communiquée à cet animal. Si on place sous un verre de montre le *sarcopte mutans* et que l'on dépose le tout sur le bras d'un homme, on provoque le développement d'une pustule vésiculeuse qui rappelle celle de la gâle. Les filles de beaucoup de basses-cours souffrent de cette maladie communiquée par la poule. Nous parlerons plus tard du traitement.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; PROFESSORAT. — La liste des candidats pour les chaires de physiologie et de pharmacie est ainsi composée : Pour la physiologie, MM. les docteurs LONGET et BÉCLARD ; pour la pharmacie, M. REGNAULT, MM. LECONTE et LOUIS ORFILA *ex æquo*.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — PRIX DÉCERNÉ. — Le sujet du prix proposé en 1856 était : Du mode d'action des principaux purgatifs et et des indications tirées de la spécialité d'action propre à chacun d'eux.

La Société a décerné le prix à l'auteur du mémoire n° 3, qui déclare vouloir ne se faire connaître que quand il aura appris le résultat du concours par la voie des journaux de médecine, et s'il le juge à propos; 2° mention honorable à MM. VAN EEDEN, à *Zalt-Pommel*, province de Gueldre, et à M. Charles ECKERT, étudiant en médecine à Strasbourg.

ÉCOLE D'ACCOUCHEMENT DE PARIS (MATERNITÉ); DISTRIBUTION ANNUELLE DES PRIX. — Après le discours de M. DAVENNE, directeur de l'assistance publique, et en présence des médecins et fonctionnaires de l'établissement; les prix ont été appelés : médaille d'or, à Mlle PICHARD (Jeanne-Cécile-Armandine), de la Nièvre. Les autres prix sont décernés à MM^mes^ COURANT (Geneviève-Louise) (Seine); GUY (Marie-Françoise) (Sarthe); PELTIER (Appoline-Victoire) (Oise).

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BOLOGNE, PRIX PROPOSÉ. — « De l'allaitement considéré dans ses rapports avec les maladies de la nourrice et de l'enfant. » Le prix est de la valeur de cent écus romains; les mémoires écrits en latin, en italien ou en français devront être envoyés avant le 31 mai 1861.

LES COULISSIERS DE LA BOURSE ET LES MARRONS MÉDICAUX.—Sous le prétexte fondé de légalité et de garantie de la fortune publique, mais certainement par la raison très-sensée de protection due à leurs intérêts financiers, MM. les agents de change viennent de faire condamner vingt-six coulissiers à 10,500 fr. d'amende chacun. Après avoir entendu les remarquables plaidoiries des célèbres avocats des deux parties, il reste évident que le public est désintéressé dans cette affaire ; mais les agents de change, ayant un privilége, ont voulu le faire valoir exclusivement à leur profit.

Les médecins n'ont-ils donc pas aussi un privilége acquis par un grand nombre d'années d'études au détriment de leur fortune et de leur santé ? Leur compétence est exclusive dans l'exercice de leur profession, ce qui ne peut se dire pour les agents de change. Comment alors refuser aux médecins le droit et la nécessité qu'ils ont de faire valoir leurs priviléges au profit de la fortune, de la santé et même de la vie du public, contre cette tourbe de marrons médicaux, qui, par toutes les voies obliques, l'annonce, la réclame, etc., etc., multiplient leurs attentats quotidiens? Ce n'est donc pas l'intérêt privé des médecins véritables, qu'il s'agirait de protéger et de défendre dans l'espèce, les charlatans et les vendeurs de drogues font toujours plus de malades qu'ils n'en guérissent, mais bien la société elle-même, exploitée par le vol et le mensonge, c'est-à-dire la science de l'homme livrée à la déconsidération des masses qui ne peuvent distinguer le vrai du faux, le bon du mauvais.

ODE AUX MÉDECINS DE L'ARMÉE D'ITALIE. — Notre très-excellent confrère, M. le docteur L. ROUX, vient de publier dans le ***Moniteur des hôpitaux*** une ode toute de poésie patriotique adressée à nos confrères de l'armée d'Italie; nous sommes heureux d'en reproduire quelques strophes :

L'Aigle noire, les yeux fermés devant l'histoire,
Avait repris son vol de ses ailes d'airain ;
Aveugle, elle croyait entrevoir la victoire,
Disant à son armée : en marche vers Turin !

» Croates et Pandours, les femmes y sont belles,
» Ses murs regorgent d'or.... Le sort en est jeté !
» A vous tout ce butin, dans le sang des rebelles,
» Ou l'Italie entière est à la liberté !...

Tout à coup dans les airs un cri de délivrance
Apporté par les vents vient frapper l'oppresseur ;
Il se trouble à ces mots que lui jette la France :
En arrière forban, la Sardaigne est ma sœur !

Oui, marche à ta défaite, horrible oiseau de proie ;
Hâte le châtiment que Dieu t'a préparé ;
Par la main de la France et celle de Savoie
Ton appétit glouton doit être enfin sevré.

Mais au milieu du sang, des douleurs et des larmes
Que le fer et le feu déversent à torrents,
Quel est ce bataillon de braves qui, sans armes,
Heurtent de front la mort dont l'aile bat nos rangs !

Les voyez-vous épars au fort de la bataille,
Cherchant dans la mêlée un homme à secourir;
Les voilà maintenant penchés sous la mitraille:
Pour sauver un blessé, que leur fait de mourir ?

D'où vienne la blessure, un médecin la panse ;
Fier de guérir souvent, toujours de soulager,
Il puise dans son cœur sa seule récompense,
Car l'oubli doit le suivre au sortir du danger.

Mais ils viendront, ces jours, confrères, patience !
Ces jours de paix profonde, où les hommes meilleurs
N'offriront leur encens qu'aux pieds de la science,
Et n'auront des lauriers que pour les travailleurs.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE ; RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU. — Ont été nommés : président, M. MARJOLIN ; vice-président, LABORIE ; secrétaires, MM. DEPAUL et LEGOUEST.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, INTERVENTION BLAMABLE DE MÉDECINS. — Un rebouteur de Gault (Loir-et-Cher) avait traité une fracture, qui resta non consolidée; plainte fut portée par la victime, qui reçut une indemnité de 800 fr. Cité devant le tribunal correctionnel de Vendôme, il fut en outre condamné à quinze jours de prison et à 50 fr. d'amende.

Une heure avant l'audience dans laquelle il a été condamné, le rebouteur, pour arrêter les justes poursuites de l'association médicale de Loir-et-Cher, stipule une transaction sous seing privé par laquelle il déclare, le 10 juin 1859, renoncer à l'exercice de la médecine et du *reboutage*, sous peine de trois mille francs de dommages et intérêts, et, pour garantie de son engagement, le sieur R... hypothèque et transfère une créance de 500 fr. au nom et profit du président de l'association médicale de Loir-et-Cher, se portant fort.

Je ne puis admettre, quelle qu'en soit l'utilité, quels qu'en soient les avantages, qu'un médecin, individuellement ou collectivement, accepte une transaction quelconque avec des rebouteurs, des charlatans, qui doivent être invariablement livrés au cours ordinaire de la justice; toute indulgence est blamable ; la société, bien plus que le médecin, demande la répression du délinquant avec punition légale.

PHOTOGRAPHIE A L'HOSPICE DE L'ANTIQUAILLE DE LYON.— Sur la demande de M. le docteur ROLLET, chirurgien major de cet hôpital, l'administration a décidé que les lésions syphilitiques graves et les lésions cutanées rares et dignes d'être recueillies pour l'instruction des élèves seront reproduites par le dessin ou la photographie pour être conservées d'une manière durable.

DÉSAGRÉMENTS RÉSERVÉS AUX MÉDECINS QUI DÉLIVRENT DES CERTIFICATS SUR DES DEMANDES INDIVIDUELLES. — Quelles que soient l'honorabilité d'un médecin et ses bonnes intentions, il s'expose à être soupçonné d'avoir agi sous influence ou par instigation, lorsqu'il délivre des certificats qui lui sont demandés dans un intérêt purement privé, certificats qui lui sont ou qui sont censés lui être payés. Il se constitue alors avocat d'une partie, encourant la contradiction et les injures de l'adversaire. Il abdique la qualité d'expert et d'arbitre en fait de science. C'est sur la demande seulement des tribunaux et de la magistrature qu'il peut ordinairement consentir à donner un certificat.

MASSACRE DE VINGT-HUIT CHIRURGIENS. — Le journal anglais *The Lancet* publie avec indignation que, dans la guerre civile du Mexique, la ville de Tacubaga ayant été prise par les troupes de Miramon, vingt-huit chirurgiens qui s'étaient volontairement engagés pour panser les blessés furent amenés et tués avec beaucoup d'autres prisonniers. Parmi les victimes se trouve M. DUNALL, médecin anglais très-distingué.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

GUISARD (Silvain), docteur en médecine, reçu en 1830, ancien représentant du peuple pour le département de la Creuse, élu par 21,000 suffrages, ancien membre de l'assemblée constituante, ancien commissaire du gouvernement provisoire en 1848, décoré de la croix de Juillet en 1830, né à Guéret (Creuse) en 1806, vient de mourir dans cette ville d'une angine maligne, qu'il avait contractée en pratiquant, il y avait moins de huit jours, une opération de trachéotomie *in extremis* ; il eut l'imprudent et dangereux courage, pour sauver son opéré d'une mort imminente, de sucer la plaie qu'il venait de faire ; ce renseignement précis, recueilli sur les lieux et qui a fait défaut aux autres journaux, m'est fourni par son ami et compatriote, l'honorable M. le docteur GALLARD, médecin des hôpitaux de Paris.

Guisard fut, dans toute l'acception du mot, le fils de ses œuvres. Sorti du sein du peuple, et d'une famille nombreuse, c'est laborieusement qu'il abor-

da les humanités. Les cinq années passées ensuite à Paris comme élève en médecine furent cinq années d'études, de privations et de rudes épreuves. Deux mille francs qui lui revenaient de sa mère constituaient toute la fortune dont il pouvait disposer.

Je ne conseillerais à personne de suivre cet exemple ; mille individus honnêtes succombent à de pareils efforts pour un seul qui réussit, et ce dernier conserve toute sa vie une âpreté de caractère qui témoigne de la lutte que lui a fait subir la société contre un succès toujours temporaire, et jamais avec compensation philosophiquement suffisante.

Doué d'une intelligence d'élite, d'un cœur excellent, Guisard se concilia de nombreuses et solides amitiés. D'un caractère fier, élevé, indépendant, noble, droit, ceux qui ne l'aimaient pas étaient forcés de l'estimer. En 1830, il sourit et crut, avec tant d'autres, aux idées de liberté. Je le vis alors un des premiers prendre les armes et ne les quitter que trois jours après ; il donnait en même temps une part de son aptitude compétente aux ambulances improvisées. En 1832, la ville de Guéret lui accordait la mission de venir étudier le choléra à Paris, où pour la première fois il faisait invasion, en partant des rives du Gange et franchissant le Caucase.

Les croyances de cette époque admettaient toutes la contagion ; il exposait donc sa vie. J'étais alors interne à l'hôpital de la Pitié. Après avoir prodigué nos soins aux cholériques, nous poursuivions avec opiniâtreté nos investigations dans le cadavre de ceux qui, au début, succombaient en si grand nombre, recherches que j'ai consignées dans le *Journal universel hebdomadaire de médecine et de chirurgie pratiques,* tome VIIe, année 1832, sous le titre de : *Notice statistique pour servir à l'histoire du choléra-morbus de Paris,* par Caffe, interne à l'hôpital de la Pitié.

La récompense du dévouement de Guisard ne se fit pas attendre ; sa ville natale fut préservée du fléau ; à son retour il fut nommé médecin-adjoint de l'hôpital, médecin du collége et chirurgien du service de santé des troupes en garnison dans sa ville. En 1843, élu membre du conseil municipal, il prit au sérieux les fonctions administratives en même temps qu'il avait la clientèle la plus importante de tout le département, qu'il devait à une instruction très-complète et à une grande supériorité pratique.

Sa mâle franchise, ses opinions politiques honnêtes et la position qu'il avait conquise, lui créèrent pour ennemis les ignorants et les égoïstes ; la foule en était trop grande pour qu'il ne succombât pas, aussi il fut destitué de toutes ses places, on profita d'un duel qu'il eut avec un officier, pour lui faire perdre sa place de chirurgien des militaires de la garnison ; une heure avant ce duel, il visitait ses malades avec le même parfait sang-froid et pratiquait à l'un d'eux une saignée du bras.

En 1848, quand il fut chargé d'administrer son département, en qualité de commissaire du gouvernement provisoire, il s'est montré magistrat probe, consciencieux, impartial, habile et éclairé, aucun de ses arrêtés ne fut rapporté. Depuis 1852, Guisard, républicain de la veille, en regrettant des illusions perdues, s'était exclusivement retiré dans la pratique et la science, cet autre champ de bataille qui fait des vaincus, mais jamais de proscrits, et donne toujours du bonheur. Patriote sincère, homme d'action, d'une taille élevée, d'une physionomie expressive, des yeux brillants, des gestes brusques et saccadés, d'une parole persuasive et entraînante, Guisard était doux, patient auprès des malades, il leur inspirait dès l'abord une confiance illimitée. La province possédait en lui un praticien habile et dévoué, sa mort presque volontaire en est la dernière preuve. Il laisse deux enfants qui regarderont toujours comme précieux d'avoir derrière eux dans la vie et devant eux par le souvenir, l'exemple de leur père, témoin et assistant invisible de la conduite qu'ils auront à leur tour à tenir pour mériter l'estime des hommes et gagner une place dans leur mémoire.

C'est, avec le paganisme de moins, le vrai culte des dieux domestiques. C'est le faisceau de souvenirs, d'affection, d'héritage d'honneur commun, de sépulture commune, qui fait un instant aimer la terre, protége et défend contre les tempêtes de toutes les latitudes et de tous les degrés.

Guisard a publié : 1° en qualité de secrétaire de la *Société des Sciences naturelles et d'antiquité de la Creuse,* dont il était un des fondateurs, des comptes-rendus remarquables par la netteté et la concision avec lesquels y sont exposés les travaux des naturalistes et antiquaires du département ; 2° Mémoires *sur trois opérations de céphalotomie,* dont deux sur des enfants vivants, et sur *trois opérations césariennes abdominales.*

Ces mémoires furent lus à l'Académie de médecine à Paris, par Guisard, et eurent pour rapporteur l'ancien oratorien, le célèbre accoucheur Capuron, qui en fit le plus grand éloge.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES SIGNES PHYSIQUES DE LA PHTHISIE A LA PREMIÈRE PÉRIODE.

Nous avons donné, dans notre numéro du 20 juin, un extrait détaillé des intéressantes recherches que M. le docteur Beau a publiées dans la *Gazette des hôpitaux*. L'auteur, ainsi que nous l'avons déjà dit, a continué ses remarques sur ce sujet, et nous reproduisons ici les considérations auxquelles il se livre sur l'examen des signes fournis par la percussion et l'auscultation au début de la phthisie. On connaît l'importance et la difficulté de cette étude, si nécessaire pour instituer aussi promptement que possible un traitement approprié.

Les modifications anatomiques qui résultent de la présence de la tuberculisation dans le tissu pulmonaire sont l'origine évidente de tous ces phénomènes, et l'on croirait au premier abord que, pour peu qu'il y ait une altération matérielle de nos organes, elle se traduit immédiatement au dehors par des signes physiques ; mais il n'en est rien.

Pour donner naissance à des symptômes nettement caractérisés, il faut des lésions d'une assez grande étendue ; en général, la lésion tuberculeuse est plus considérable qu'on ne l'avait supposé d'après le degré d'intensité des signes physiques, et dans ces appréciations de quantité on se trompe habituellement en moins.

Souvent, comme on le sait, des signes rationnels ont depuis longtemps donné l'éveil sur l'existence d'une phthisie pulmonaire, lorsque l'auscultation et la percussion ne font encore reconnaître aucun changement dans l'état des organes respiratoires. C'est par ce motif que des modifications, en apparence assez légères, dans le timbre normal de la respiration ou la sonorité de la cage thoracique, doivent acquérir aux yeux du médecin la plus haute importance, lorsqu'elles viennent confirmer des soupçons de phthisie fondés antérieurement sur des indices purement rationnels ; et dans mon *Traité d'auscultation* (p. 180) j'avais déjà posé ce principe :

« Tout état anormal de l'auscultation et de la » percussion dans la partie supérieure du pou» mon doit faire mettre en question l'altération » tuberculeuse. »

Nous allons maintenant passer en revue les signes physiques qui caractérisent les altérations diverses dont nous venons de faire l'énumération,

Au début de la maladie, le tubercule étant encore à l'état cru, il existe une induration de la substance pulmonaire ; le tissu malade devient imperméable à l'air : il en résulte inévitablement une diminution dans l'intensité du murmure vésiculaire ; l'afaiblissement respiratoire est donc l'un des premiers signes auxquelles on reconnaît la phthisie.

L'expiration prolongée, signalée par Jackson pour la première fois, est également l'un des premiers symptômes que fournit l'auscultation dans la période de crudité du tubercule ; elle s'accompagne presque toujours d'un léger retentissement de la voix : c'est la bronchophonie des phthisiques, qui, sans égaler l'intensité de celle qu'on rencontre dans pneumonie, lui ressemble néanmoins à tous les autres égards.

Enfin le bruit respiratoire acquiert, au début de la maladie, une rudesse toute particulière.

Mais ces différents signes physiques, l'affaiblissement respiratoire, l'expiration prolongée, la respiration rude, la brochophonie enfin, sont loin d'être des caractères pathognonomique de la tuberculisation ; ils peuvent tous se rencontrer naturellement chez des sujets qui n'ont jamais éprouvé d'affections thoraciques : ce sont alors des anomalies individuelles auxquelles on aurait tort d'accorder l'importance d'un symptôme.

Supposons maintenant qu'à la suite de ramollissement, une cavité communiquant avec les bronches se soit formée ; elle contient un liquide muco-purulent qui, lorsqu'il est traversé par l'air atmosphérique, donne naissance à des râles humides ou bullaires (sous-crépitants des auteurs), dont la grosseur ou la ténuité sont en général déterminées par les dimensions de la caverne à l'intérieur de laquelle ils se produisent.

On donne, en général, aux petites bulles le nom de craquements ; cette désignation, peu convenable, vient de l'idée autrefois accréditée qui leur avait assigné pour cause le frottement réciproque des tubercules crus.

Les bulles plus volumineuses ont reçu le nom de gargouillements.

Mais il nous reste à examiner un troisième cas; la caverne est vide, les matières qu'elle renfermait ont été expulsées au dehors : il faut alors tenir compte du volume de l'excavation. Les cavernules ne donnent lieu à aucun signe particulier ; les grandes cavités, au contraire, font entendre du souffle caverneux, et lorsqu'on fait parler ou tousser le malade, la voix retentit directement à l'oreille : c'est le phénomène connu sous le nom de pectoriloquie.

Enfin, parvenues au volume le plus considérable qu'il leur soit donné d'atteindre, les cavités tuberculeuses deviennent le siége de sons métalliques : la toux, la voix, la respiration amphorique, parfois même le tintement métallique, comme dans les cas de perforation pulmonaire.

Pour terminer la revue des lésions anatomiques dont il a été question plus haut, il ne faut pas oublier les indurations qu'on trouve autour des cavernes, et qui persistent jusqu'à l'époque de la cicatrisation ; elles sont caractérisées par le même signe physique que le tubercule à l'état de crudité.

La percussion, dans toutes les altérations qui viennent d'être étudiées, donne toujours de la matité : les cavernes, même très volumineuses, ne font pas exception à la règle, ce qui s'explique assez naturellement par l'induration de leurs parois.

Il peut cependant arriver quelquefois que de très vastes excavations donnent un bruit de matité sèche, de pot félé, qui se rapproche davantage de la sonorité ; mais ce dernier signe est quelquefois une simple anomalie individuelle, et ne corespond à aucune lésion pulmonaire.

Enfin les cavernes les plus volumineuses peuvent être quelquefois complétement sonores, lorsqu'elles se trouvent placées dans le voisinage imdiat de la surface : il est alors assez difficile de les distinguer du pneumothorax, dont elles reproduisent tous les sons métalliques. On peut alors recourir avec avantage au moyen signalé par M. le professeur Trousseau : il consiste à appliquer contre la paroi thoracique une pièce de monnaie, et à frapper ce disque métallique avec une seconde pièce, en auscultant le thorax sur la paroi opposée ; il en résulte un bruit d'airain, comparable à celui que fait entendre le marteau d'un forgeron lorsqu'il retombe sur l'enclume. Ce phénomène, constant dans le pneumothorax, permet de distinguer nettement cette maladie des cavernes volumineuses, qui en reproduisent tous les autres symptômes.

On voit, d'après les considérations qui précèdent, que l'amélioration des malades doit comprendre deux résultats bien différents, et qui sont loin d'offrir la même importance.

C'est l'abondance de la *suppuration pulmonaire*, suivant l'expression pittoresque et naive des auteurs anciens, qui caractérise la maladie dans sa période d'extrême gravité. C'est ce phénomène qui contribue, plus que tout autre, à développer le marasme ; il constitue pour ainsi-dire la partie essentielle de la maladie, et devient presque toujours la cause directe de la mort.

En effet, la sécrétion pulmonaire s'accumulant dans l'arbre bronchique, finit par amener le râle trachéal, l'asphyxie et la mort.

Le premier signe d'une amélioration sérieuse chez un phthisique, sera donc la diminution progressive de la secrétion purulente, Elle commence d'abord par changer de nature, et cesse de provoquer chez le malade cette répulsion invincible qui se traduit par des vomissements spontanés pendant la quinte de toux (1) ; puis elle diminue d'abondance, et l'on voit en même temps disparaître peu à peu les râles bullaires (craquements, gargouillements, etc). Enfin, elle disparaît entièrement ; il ne reste plus à l'auscultation que les signes d'une excavation complétement vide, si toutefois il existe chez le malade des cavités assez volumineuses pour donner naissance à un souffle appréciable.

Mais, à cette époque, la guérison de la maladie est loin d'être complète ; il reste à obtenir un rapprochement des parois de la cavité, une cicatrisation complète, enfin la disparition de cette induration consécutive qu'on rencontre toujours au voisinage des cavernes, Ce dernier résultat, pour être obtenu, exige un temps bien plus long ; les signes qui l'annoncent sont bien plus incertains ; il est bien plus rare d'y parvenir.

DE L'ALBUMINURIE DANS QUELQUES MALADIES INFECTIEUSES OU CONTAGIEUSES, CARACTÉRISÉES PAR UNE ALTÉRATION DU SANG, ET DANS LA FIÈVRE PUERPÉRALE EN PARTICULIER.

Par le docteur Abeille, ancien médecin de l'hôpital du Roule.

Par suite de persévérantes recherches, nous étions parvenu à constater la présence de l'albu-

(1) Ce phénomène à été signalé par le professeur Fouquier, qui lui attribuait une place importante parmi les signes rationnels de la phthisie.

mine dans l'urine dans quelques cas d'érysipèle, dans la pourriture d'hôpital, dans l'infection purulente, dans un certain nombre de fièvres typhoïdes à caractères graves. Sept années consécutives d'observation sur ce phénomène dû à des causes multiples et variées, nous fournirent les matériaux d'un travail de longue haleine terminé en 1853 et présenté au concours de la Société médicale des hôpitaux, mais resté jusque-là inédit. Dans ce travail, nous envisagions l'albuminurie sous les diverses nuances, et comme symptôme de la néphrite granuleuse et comme épiphénomène dans des affections nombreuses, qui, en dehors de complication de la néphrite albumineuse, donnent lieu à son apparition.

Il ressortait déjà pour nous ce fait général, que les maladies dites infectieuses, celles où le sang subit une altération profonde, soit primitivement, soit consécutivement, et qui ont une tendance à la généralisation, donnent très-fréquemment lieu à la présence de l'albumine dans l'urine. A ce titre, nous prévoyions que la fièvre puerpérale ne devait pas échapper à cette conséquence, mais l'occasion n'était pas venue pour nous de le vérifier.

Dans deux cas de purpura intense, avec fièvre. nous avons observé l'albuminurie persistant pendant un temps assez long, de cinq à douze jours. On a constaté le même phénomène dans la diphtérite, dont la tendance à la généralisation n'échappe plus à aucun observateur et qui est infectieuse à un si haut degré.

L'albuminurie scarlatineuse est un fait depuis longtemps acquis à la science. Après l'avoir recherchée dans un grand nombre de cas, nous étions parvenu à établir qu'on la rencontre dans un peu moins de la moitié; d'autres l'ont constatée dans plus de moitié. Cette différence de proportion ne signifie rien, car elle peut tenir aux circonstances épidémiques, à l'âge des sujets, à leur présence dans les hôpitaux, où, en raison de la concentration des malades, la scarlatine peut prendre un caractère d'intensité et d'infectiosité plus prononcé que dans la pratique civile.

Tout récemment, nous avons recherché l'albuminurie dans quatre cas de scarlatine, sur une adulte et trois enfants. Nous avons examiné les urines depuis le début de l'éruption jusqu'à la terminaison de la desquamation, c'est-à-dire pendant plus de vingt-cinq jours, et nous ne l'avons trouvée que dans un cas, sur une petite fille de 8 ans; nous l'avons constatée du cinquième au huitième jour de la desquamation; elle n'a plus reparu ensuite. Son intensité égalait presque celle qu'on lui trouve dans la néphrite albumineuse chronique; cette enfant n'a pas eu de traces d'œdème; nous avons pu la suivre pendant trois mois.

Nous avons signalé aussi l'albuminurie dans quelques cas de rougeole et de variole, mais elle est. dans ces affections, beaucoup moins fréquente que dans la scarlatine.

Dans le choléra, l'albuminurie apparaît dans les quatre cinquièmes des cas. On connaît l'altération profonde que le sang subit dans cette maladie et durant toute la période algide. Quelques rares observateurs ont pu constater l'albuminurie dans plusieurs cas de fièvre marématique. Nous avons étudié cette question avec le plus grand soin, nous étant trouvé pour cela dans les conditions favorables. Les fièvres pernicieuses et les fièvres chroniques avec cachexie sont celles où l'albuminurie se présente le plus fréquemment.

N'y a-t-il pas, dans tous ces faits, quelque chose qui frappe? Toutes ces affections que nous venons d'énumérer, infectieuses ou non, contagieuses ou non, offrent à un degré quelconque, et sous des nuances variées, une altération primitive ou secondaire du sang, par suite d'intoxication de la part d'agents extérieurs ou de produits morbides puisés dans l'organisme.

Dès lors n'est-on pas admis à conclure que l'albuminurie se rattache, dans une très-grande proportion, à l'altération du liquide sanguin, et qu'elle constitue un caractère propre aux maladies, qui puisent leur source dans cette altération ou en subissent les atteintes durant leur évolution? Et l'expérience ne nous démontre-t-elle pas qu'avec de nouvelles et plus persévérantes recherches, on constatera ce phénomène dans d'autres maladies de ce genre où l'on n'a point encore songé à l'étudier?

Admettre que, dans ces cas multiples et si variés, l'albuminurie se lie à une néphrite albumineuse aiguë et naissante que l'on croit reconnaître, dans quelques rares cas, à un examen microscopique et à certains caractères plus que douteux, c'est pousser l'amour de la pathologie organique au delà des limites de la raison; car il faudrait admettre de suite que cette néphrite, si terrible quand elle existe réellement, paraît et disparaît ici comme par enchantement, et ne donne lieu, sans qu'on lui oppose le moindre traitement, à aucun de ces accidents les plus familiers, les suffusions séreuses.

Il arrive bien parfois que des sujets, déjà atteints de néphrite albumineuse aiguë, sont frappés par l'une des affections sus-énumérées, et qu'alors l'albuminurie a pour point de départ la lésion

rénale, mais c'est exceptionnel. Il peut arriver également que la néphrite albumineuse surgisse comme complication durant le cours de ces diverses maladies ; mais tout ceci n'est qu'exceptionnel encore, et en général on ne peut établir aucun rapport de causalité entre ces maladies et la néphrite ; l'albuminurie éphémère, passagère, que l'on observe, n'est point le signe de celle ci.

Toutefois, nous devons reconnaître qu'il n'en est pas tout à fait de même pour la scarlatine ; ici, en effet, des observations établies avec une grande sévérité permettent de conclure que la néphrite albumineuse en est souvent la conséquence ; mais ce qu'une observation non moins rigoureuse nous permet d'affirmer, c'est que, dans la scarlatine même, l'albuminurie ne procède pas toujours de la lésion rénale ; elle survient généralement à une époque de la maladie (période de desquamation) où les accidents morbides rendent suffisamment compte de son apparition, sans recourir à la lésion du rein. Dans un très-bon nombre de cas, elle n'a que quelques jours de durée (de trois à six), et elle disparaît sans qu'on lui oppose de traitement, ce qui n'a pas lieu quand la néphrite existe, et enfin, dans ces cas, il n'apparaît ni œdème ni suffusion séreuse quelconque.

D'autre part, si nous reconnaissons volontiers que la néphrite albumineuse surgit assez souvent, comme complication, dans la scarlatine, c'est que, dans cette affection, les circonstances se prêtent à son apparition. En effet, quand la desquamation s'opère, le nouvel épiderme, sensible aux agents extérieurs, subit une influence de la part du froid, et c'est à cette influence, jointe aux conditions générales du sujet, que la néphrite doit son immixtion aux phénomènes morbides déja existants.

Mais c'en est assez pour un simple article. On trouvera dans notre traité, actuellement sous presse, toutes les raisons tirées de l'observation clinique et de l'examen anatomique pour justifier cette distinction essentielle que nous ne faisons qu'établir sommairement ici.

L'auteur termine en relatant nos deux observations de fièvre puerpérale avec albuminurie qui constituent des faits tout nouveaux, et une observation d'albuminurie persistante dans une grossesse où la malade eut aussi, à la suite des couches, quelques accidents puerpéraux, et qui forment contraste avec les deux autres.

(*Gaz. méd. de Paris.*)

DE L'ASTHME ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. le docteur Viaud-Grand-Marais, de Nantes.

Nos lecteurs n'ont pas oublié les articles dans lesquels M. le docteur Morpain, d'un côté, et M. Carrié, de l'autre, ont fait connaître le mode de traitement de l'asthme par les fumigations nitro-narcotiques et le mode de préparation du carton qui sert à ces fumigations.

Voici de nouvelles considérations sur le même sujet que nous empruntons à la *Gazette des hôpitaux* et qui ouvrent la voie à de nouvelles expériences.

Depuis quelques années, le docteur Hyde Salter publie en Angleterre de remarquables articles sur l'asthme spasmodique ou dyspnée paroxysmale; ils ont été en partie reproduits par la presse médicale française.

Dans un récent numéro de *The Lancet*, M. Salter insiste sur les heureux effets des fumigations faites avec le *papier-salpêtre* (papier nitré). Il multiplie les observations en faveur de ce traitement. Vulgarisé en France par le travail de M. Amédée Lefèvre, le procédé de Nicolo Frisi y compte aussi de nombreux succès, et nous nous sommes empressés de publier les remarquables leçons du professeur Trousseau, et les deux lettres de MM. les docteurs Letenneur et Chaillery.

M. Hyde Salter promet la solution du problème de l'action thérapeutique des fumigations dites nitrées; ceci nous fait un devoir de faire connaître à l'avance quels sont les résultats que nous avons obtenus.

Déjà, dans notre thèse inaugurale, après deux observations, l'une de guérison persistante, l'autre d'amélioration notable d'asthme spasmodique sous la double influence du changement de pays et des fumigations nitrées, nous sommes entré dans l'étude de cette affection, étude dont voici les points les plus saillants :

Défenseur de l'asthme nerveux, nous devons attribuer les accidents à une contraction spasmodique des fibres de Reissessen, tantôt due à une action réflexe dont le point de départ est la muqueuse bronchique, le point de manifestation des phénomènes en retour le plexus pulmonaire, tantôt, mais plus rarement, due à une action excitante excito-motrice cérébrale, comme cela a lieu dans l'influence des émotions vives sur les accès.

Quant à la valeur pour la production des paroxysmes des conditions climatériques, nous le trouvons encore complétement d'accord avec l'observateur anglais. « Dans l'immense majorité des cas, l'air

est d'autant plus favorable aux asthmatiques qu'il est moins pur. » Aussi voit-on le plus souvent les malades souffrir plus sur le bord de la mer que dans l'intérieur des terres, à la campagne qu'en ville, dans les quartiers aérés que dans les quartiers enfumés, les voit-on être impressionnés par les orages, les épidémies de grippe, etc., c'est-à-dire en raison directe de l'état ozonométrique de l'air. Nous pensons, et cette remarque nous est complétement personnelle, que l'oxygène, électrisé par sa plus grande affinité, irrite les bronches et produit ainsi par action réflexe la contraction sphinctérienne de ces conduits.

Quoique condamnant toute espèce de recherches spirométriques dans le paroxysme, nous avons dit que pour arriver à constater la nature des gaz expirés pendant cette période on tirerait peut-être avantage de l'appareil de Zoltalini. L'air expiré y est reçu dans de l'eau de chaux où plongent des papiers rouges de tournesol. La chaux se neutralisant par l'acide carbonique, le papier tend à reprendre la couleur rouge que l'alcali lui a fait perdre, et l'on constate approximativement la quantité de gaz exhalé à l'aide d'une échelle colorée sur le modèle de l'ozonscala.

L'étude des gaz emprisonnés dans les cellules emphysémateuses donne des résultats inattendus et inexpliqués, d'après les recherches minutieuses de M. Heurtaux ; signalons les chiffres suivants :

	1er cas.		2e cas.
Oxygène.	0 volumes.	—	0 volumes.
Acide carbonique	11 »	—	6.8 »
Azote.	89 »	—	93 2 »

Nous n'osons hasarder aucune théorie sur l'influence si souvent heureuse de la lumière sur la marche des accès.

Après avoir repassé les divers agents du traitement de la dyspnée paroxysmale, nous avons signalé l'heureux effet des fumigations nitrées, et montré qu'elles peuvent agir au loin, alors que la faible volatilité de l'*atropine* force à faire de très-près les fumigations vireuses.

Après avoir démontré que les fumigations de N. Frisi n'agissent ni par de l'oxygène libre, ni par des oxydes d'azote, ni par l'oxyde de carbone ou l'acide carbonique, nous sommes en mesure de prouver expérimentalement et théoriquement la présence d'une ammoniaque composée dans ces fumées, et de lui attribuer la cause des effets thérapeutiques. Malheureusement nous n'avons pu jusqu'à présent pousser plus loin nos recherches, ni faire connaître la nature exacte de cette base volatile qui teintait toujours dans ces expériences les papiers colorés.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHES DES NITRATES DANS LES LIQUEURS TRÈS ÉTENDUES.

Par M. F. Bucherer.

De tous les procédés employés jusqu'à ce jour pour déceler la présence soit des nitrates, soit de l'acide nitrique libre, le sulfate ferreux additionné d'acide sulfurique d'indigo donnent les résultats les plus satisfaisants. Néanmoins ces méthodes ne permettent guère de déceler moins de 1/10000 de nitrate en solution aqueuse ; celle que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie est assez sensible pour déceler directement, et sans concentration aucune des liqueurs, 1/1000000 de nitrate ou d'acide nitrique libre. Elle est fondée sur l'action des vapeurs nitreuses sur l'iodure de potassium ; le potassium est oxydé aux dépens de l'oxygène des vapeurs nitreuses, qui sont réduites à l'état de bioxyde d'azote, est l'iode est mis en liberté. Pour que la réaction soit concluante, c'est-à-dire pour que l'on soit sûr que cette mise en liberté de l'iode est bien due à des vapeurs nitreuses, il suffit d'avoir préalablement éliminé le chlore et le brome et d'opérer sur des liqueurs convenablement étendues.

Voici comment il convient d'opérer :

1° *Recherche des nitrates.* — On introduit 3 à 4 centimètres cubes de la liqueur où l'on veut rechercher les nitrates dans un tube fermé par un bout, d'une longueur de 20 centimètres au moins ; on y ajoute un peu de tournure de cuivre et 3 ou 4 gouttes seulement d'acide sulfurique concentré. On fait bouillir un instant, puis on emplit le tube d'eau aux 9/10 environ et l'on ajoute quelques gouttes d'iodure de potassium en solution dans l'eau. Si la liqueur contenait des nitrates, ceux-ci auront été décomposés par l'acide sulfurique et l'acide nitrique

mis en liberté aura donné, en presence du cuivre, un dégagement de bioxyde d'azote, et par suite, de vapeurs nitreuses; l'iodure de potassium, en présence de ces produits nitreux, aura été décomposé, et son iode mis en liberté. En ajoutant alors quelques gouttes de sulfure de carbone et agitant vivement, celui-ci dissout presque tout l'iode, en prenant une teinte qui varie du violet foncé au rose clair, suivant la plus ou moins grande quantité d'iode déplacé.

2° *Recherche de l'acide nitrique libre.* — On opère comme précédemment; en supprimant l'acide sulfurique.

3° *Recherche des nitrates.* — On opère comme pour les nitrates, en supprimant le cuivre.

4° *Recherche de vapeurs nitreuses.* — On ajoute directement de l'iodure de potassium à la liqueur, puis du sulfure de carbone, et l'on agite.

Nota. — Un équivalent de vapeurs nitreuses peut décomposer un nombre indéterminé d'équivalents d'iodure de potassium, suivant la plus ou moins grande quantité d'oxygène atmosphérique absorbé pendant la réaction. Ce fait, auquel est due l'extrême sensibilité de cette méthode, m'a empêché jusqu'ici de doser très exactement l'acide nitrique d'après la quantité d'iode mise en liberté.

SUR QUELQUES RÉACTIONS DES SELS DE CHAUX ET DE MAGNÉSIE,

Par M. J. Sterry Hunt.

Le rôle important que jouent les gypses et les dolomies dans les terrains sédimentaires m'a déterminé à faire une série d'expériences sur les sels de chaux et de magnésie, dans l'espoir d'éclaircir davantage la théorie de ces roches. Voici quelques-uns des résultats que j'ai obtenus :

1° L'action des dissolutions étendues de bicarbonate de soude, ajoutées progressivement à une solution renfermant à la fois des sels calcaires et magnésiens, détermine d'abord la précipitation de toute la chaux, sous la forme de carbonate presque pur; puis du bicarbonate de magnésie, qui se dépose à l'état de carbone hydraté.

2° Le carbonate de chaux exige pour sa solution environ 1000 parties d'eau chargée d'acide carbonique; sa solubilité est beaucoup augmentée par la présence du sulfate de soude ou du sulfate de magnésie. Il se forme du bicarbonate de soude ou de magnésie avec du sulfate de chaux, qui se précipite lorsqu'on verse de l'alcool dans les solutions. Si l'on évapore à une température entre 40 et 80 degrés une dissolution de bicarbonate de chaux, additionnée de sulfate de magnésie, il se dépose du gypse cristallin, tandis que la magnésie reste dissoute à l'état de bicarbonate, et ne se sépare qu'à une période avancée de l'évaporation. Ces réactions ont également lieu en présence de sel marin.

3° Lorsque le carbonate hydraté de magnésie est chauffé en présence de carbonate de chaux, il se produit un carbonate double de chaux et de magnésie qui paraît identique avec la dolomie. Je l'ai obtenu en chauffant à des températures entre 140 et 200 degrés des mélanges des deux carbonates, soit en présence de carbonate de soude, soit de chlorure de calcium et de sel marin. Une portion du carbonate de magnésie passe toujours à l'état de magnésite, qui n'est plus susceptible d'entrer en combinaison avec le carbonate de chaux.

Dans l'expérience de M. Marignac, qui consiste à chauffer à 200 degrés un mélange de carbonate de chaux et de chlorure de magnésium, il se forme de la dolomie mélangée de magnésite; mais l'expérience de MM. Von, Morlot et Haidinger, où le sulfate de magnésie remplace le chlorure, ne m'a donné que de la magnésite presque pure, mélangée de carbonate et sulfate de chaux.

Outre les gypses épigéniques, il y en a sans doute qui doivent leur origine à l'évaporation des eaux neutres, lesquelles, comme l'eau de mer, renfermaient les éléments du sulfate de chaux, plus des chlorures solubles. Mais les plupart des gypses stratifiés se trouvent associés à des calcaires magnésiens. Les réactions que nous venons de signaler nous permettent de rendre compte de cette association remarquable de gypse et de carbonate magnésien.

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE; DÉFENSE DE FAIRE GÉRER UNE PHARMACIE.

COUR DE CASSATION

(Chambre criminelle).

Présidence de M. le conseiller Rives, doyen.

Audience du 23 juin 1859.

Aux termes des articles 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI, le propriétaire d'une pharmacie doit personnellement remplir toutes les conditions exigées par la loi, et notamment être pourvu d'un diplôme : il ne saurait se mettre à l'abri des peines édictées par la loi, en faisant gérer son

établissement par un individu muni de ce diplôme.

Cet arrêt résout une question importante qui, depuis longtemps, divise le tribunal de la Seine et la cour impériale de Paris, et qui n'avait pas encore été soumise à la cour de cassation.

Le sieur Ratel, officier de santé, avait établi, à Montrouge une pharmacie qu'en moins de deux années il fit successivement gérer par trois commis pourvus de diplômes.

Cité, à raison de ce fait, devant le tribunal correctionnel de la Seine, il a été, par un jugement du 25 novembre dernier, condamné à 200 fr. d'amende.

Sur l'appel interjeté par le sieur Ratel, la chambre des appels de police correctionnelle a rendu, le 15 mars dernier, un arrêt par lequel : Considérant qu'il n'était pas établi que Ratel, officier de santé, non muni d'un diplôme de pharmacien, eût distribué ou fait distribuer par un intermédiaire non-pharmacien, des préparations pharmaceutiques; que, si Ratel était devenu propriétaire d'une pharmacie à Montrouge, il résultait des débats que cette pharmacie avait été gérée d'une manière sérieuse et continue par des individus tous pharmaciens et assermentés ; *qu'aucun texte de la loi ne prescrit* sous des peines la réunion dans les mêmes mains de la propriété et de la gestion des pharmacies ; qu'ainsi, la prévention portée contre Ratel n'était point justifiée, elle a réformé la sentence des premiers juges et déchargé Ratel des condamnations contre lui prononcées.

Le procureur général près la cour impériale de Paris s'est pourvu contre cet arrêt.

La cour, après entendu M. le conseiller Victor Foucher, en son rapport, et M. l'avocat général Martinet, en ses conclusions, a statué dans les termes suivants :

Vu les articles 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI, et les articles 1, 2, 3 et 6 de la déclaration du roi, du 25 avril 1777 ;

Vu le pourvoi formé par le procureur général impérial près la cour impériale de Paris;

Attendu qu'aux termes de l'article 25 de la loi du 11 germinal an XI, le diplôme de pharmacien est nécessaire, non-seulement pour préparer, vendre et débiter des médicaments, mais également pour ouvrir une officine de pharmacie ;

Attendu que cette obligation ressort encore des termes de l'article 26 de la même loi, d'après lequel tout individu qui a une *officine ouverte* au moment de sa publication, sans avoir ce diplôme, est tenu de le produire dans le délai qu'il fixe ;

Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI ne font, en ce point, que reprendre les prescriptions de la déclaration du roi du 25 avril 1777, dont l'article 2 exige que les titulaires de charges de pharmaciens ne puissent avoir laboratoire et officine à Paris qu'autant qu'ils possèdent et exercent personnellement leurs charges, et leur interdit toute location ou cession de privilége, *sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit ;*

Attendu que Ratel, officier de santé, n'était pas seulement poursuivi pour avoir distribué ou fait distribuer des médicaments par un individu non-pharmacien, mais aussi pour avoir ouvert une officine de pharmacie sans être breveté pharmacien ;

Attendu que le fait par Ratel, d'avoir préposé un individu pourvu de diplôme à la préparation et au débit des médicaments, ne saurait le mettre à l'abri des peines édictées par la loi pour avoir ouvert l'officine, sans être lui-même pourvu d'un diplôme ;

Attendu, dès lors, que l'arrêt attaqué, en déclarant en droit, qu'aucun texte de loi ne prescrit, sous des peines, la réunion dans les mêmes mains de la propriété et de la gestion de pharmacie, alors qu'il reconnaissait, en fait, que Ratel était propriétaire de l'officine, que c'était en son nom que la location était faite, et qu'il ne déniait pas que la patente de pharmacien fût également prise en son nom, a formellement violé lesdits articles 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI;

Par ces motifs : la cour casse et annule l'arrêt de la cour impériale de Paris, en date du 15 mars 1859, et pour être statué sur l'appel du jugement rendu le 15 novembre 1858, par le tribunal correctionnel de Paris, renvoie Ratel et les pièces de la procédure devant la chambre des appels de police correctionnelle de la cour impériale d'Orléans.

Ordonne, etc.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE. — ERREURS DE CERTAINES STATISTIQUES, MOYENS DE LES ÉVITER. — INVARIABILITÉ DE LA TAILLE HUMAINE.

A M. le docteur Caffe.

En 1789, M. de Pomelles, lieutenant-colonel d'état-major, publia, dit Peuchet dans sa *statistique élémentaire*, « un excellent travail plein de maturité et de connaissance de la matière pour déterminer la proportion des levées militaires à la population. »

Dans cet ouvrage, cité textuellement par Peuchet, page 245, il est dit :

« On voit, d'après les tirages des milices, qu'il s'y trouve *un* infirme sur *dix-sept* appelés. »

Le *Journal des Débats* du 15 février 1859 signale un travail de M. de Chastellux, d'où il résulte que de 1831 à 1852 les *trois dixièmes* des jeunes gens examinés par les conseils de révision ont été réformés comme infirmes........................

A quelle cause peut-on attribuer la prodigieuse différence qui se trouve entre ces deux proportions 1/17 et 3/10?

Nul mieux que vous, monsieur le docteur, n'est à même de répondre à cette question d'une importance sur laquelle il me paraît inutile d'insister.

C'est pourquoi je me permets de vous l'adresser, en sollicitant une réponse dans votre excellent journal.

Veuillez agréer, monsieur le docteur, l'assurance de ma haute considération.

L'un de vos abonnés.

VOICI LA RÉPONSE :

Les lois de la logique veulent que l'on ne compare entre elles que les choses comparables ; les lois de l'arithmétique veulent que l'on n'opère que sur des quantités de même nature. Or, il n'y a pas la moindre analogie entre la *conscription* actuelle et l'ancien *tirage à la milice.*

La *conscription*, on le sait, comprend TOUS les jeunes gens âgés de vingt ans, c'est-à-dire nés vingt ans auparavant *dans le courant de la même année.*

Qu'était-ce que le tirage à la milice ?

Je copie textuellement dans l'Encyclopédie (de Diderot, d'Alembert, etc.) le passage suivant :

« *Milice*, en France, est un corps d'infanterie qui se forme dans les différentes provinces du royaume, d'un nombre de garçons que fournissent chaque ville, village ou bourg, relativement au nombre d'habitants qu'ils contiennent. Ces garçons *sont choisis au sort.* Ils doivent être au moins âgés de seize ans, et n'en avoir pas plus de quarante, leur taille doit être de 5 pieds au moins; *ils faut qu'ils soient en état de bien servir ;* on les assemble ensuite dans les principales villes, etc. »

On voit que la latitude laissée, de 16 à 40 ans! par les conditions de *taille*, de *vigueur*, etc... exigés, que ce tirage n'admet qu'une certaine catégorie. Ajoutons d'après l'Encyclopédie méthodique (partie *Art militaire*, t. III, p. 269 ; Paris 1787.) « Cette troupe (milice) devient infiniment onéreuse au royaume par la manière dont on fait *tirer au sort*, par les personnes qui en sont chargées, et surtout par ces EXEMPTIONS SANS NOMBRE *qui réduisent à si peu de citoyens* les individus *obligés de tirer pour la milice*, et dont *encore la plus grande partie sont pris parmi les habitants* de la campagne. » En effet, comme l'a fait remarquer un publiciste bien connu, M. Dufey de l'Yonne (*Dictionn. de la conversation*, t. XIII, art. Milice). « Les exemptions étaient si multipliées pour la classe aisée, que la milice n'atteignait en effet que les ouvriers et les cultivateurs, les hommes de peine ; pas un petit fonctionnaire dont le fils ne fut exempt de plein droit, et ces *exemptions étaient si nombreuses*, que la grande partie du contingent était fournie par les communes rurales. »

L'érudition patiente et mieux aidée des savants de notre époque fait justice de la prétendue supériorité physique des peuples de l'antiquité. Ce thème n'a plus de défenseurs possibles. Nous ne dégénérons pas, comme on voudrait le faire croire ; c'est le contraire qui se démontre. Notre longévité moyenne est incontestablement prolongée. Les statistiques quinquennales officielles sont là pour le prouver. L'hygiène mieux entendue donne aux *classes aisées* une vitalité et une longévité qui sont en progrès; malheureusement, les autres classes n'ont pas ce privilége. L'homme, dans aucun pays, dans aucun temps, n'a vécu sous des formes athlétiques ; ces races de géants n'ont existé que dans les fables. Des compagnies d'élite, comme de nos jours,

furent composées par des hommes d'une stature exceptionnelle; mais il reste en même temps acquis à la science historique et archéologique que la moyenne de la taille humaine n'a pas changé depuis quarante siècles. En remontant l'échelle des âges, Hérodote, Strabon, Platon, Héron d'Alexandrie, Pythagore, déclarent que le prototype des mesures a été pris sur l'homme qui se trouve indiqué sur la pyramide de Chéops.—M. SILBERMANN aîné, dans un mémoire présenté à l'Institut et lu au *Cercle de la Presse scientifique*, dont j'ai l'honneur d'être vice-président, a établi d'une manière irréfutable que la mesure de l'*orggia*, déjà donnée par M. JOMARD (système métrique des Egyptiens) et publiée par le gouvernement en 1809, est très-exactement 1 m. 847,220, elle dérive de la taille moyenne masculine egyptienne 1 m. 641,973 à laquelle on a ajouté 1/8 ou un pied de 0 m. 205.246 pour avoir le chiffre sacré 9. On aura ainsi trouvé : 1° l'origine des mesures égyptiennes dont toutes les autres mesures dérivent, 2° on aura prouvé l'invariabilité de notre taille pendant quarante siècles. Les mêmes conséquences se déduisent. Si après ces démonstrations mathématiques et monumentales, nous invoquons les preuves de la tradition orale et celles de l'histoire écrite, Homère, parlant d'un homme de belle stature ne lui donne que quatre coudées de haut et une de large ; or la coudée grecque et la coudée latine étaient de un pied 1/2 (38 centimètres). Aristote donne aux lits six pieds de longueur (2 mètres environ), la hauteur des portes des anciens édifices, n'est pas plus élevée qu'aujourd'hui. Vitruve établit que la taille ordinaire de l'homme est de six pieds Romains, soit cinq pieds six pouces de France (1 mètre 78 centimètres).

LOUIS FREYCINET, *dans son voyage aux terres australes*, après avoir dit que *Perron*, le navigateur et les hommes de son équipage, rencontraient des traces de géants, ajoute « que ces hommes n'ont été vus de loin d'une si grande taille, que par une illusion d'optique, causée par le mirage, ou qu'à travers ces vapeurs qui, surtout sous les tropiques, grandissent considérablement tous les objets. » Hélas! les illusions d'optique sont aussi fréquentes que les illusions morales et intellectuelles ; le vieillard affaibli par l'âge soutient qu'on était plus vigoureux autrefois; le *laudator tempori acti* se retrouvera toujours, a dit Horace, et Juvénal ajoute:

Namque genus hoc vivo jam decrescebat homero ;
Terra malos homines nunc educat atque pusillos.

CAFFE.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE.—Correspondance.— Traité du rhumatisme articulaire chronique ou rhumatisme goutteux. — Election d'un membre de l'Académie. — Rapport sur des remèdes secrets et nouveaux. — Maladies de la peau à la Martinique.— Ouvrage offert à l'académie. —De l'état mental dans la chorée.

Séance du 28 juin 1859.

CORRESPONDANCE.— 1° Rapports de M. le docteur MIALET, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi pendant l'année 1858 dans la commune de Cuzance (Doubs); 2° Rapport de M. le docteur PEIRONNEL, sur le service médical des eaux minérales de Bourboulle (Puy-de-Dôme) ; 3° Rapport de M. le docteur ALLARD, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Honoré pendant l'année 1857; 4° Note sur l'albuminurie et l'insensibilité considérée comme indice d'un état d'asphyxie, par M. E. ROBIN, qui réclame la priorité sur M. BOHCHUT.

TRAITÉ DU RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE OU RHUMATISME GOUTTEUX.— M. le professeur MALGAIGNE, en faisant hommage à l'Académie de ce traité, publié par M. le docteur ROBERT ADAMS, chirurgien de l'hôpital de Richemond, à Dublin, demande que cette monographie remarquable place son auteur au nombre des candidats pour la distinction de correspondants étrangers. Si la nature de la maladie dont il s'agit était parfaitement connue, un traitement certain en serait la conséquence; on ne peut y voir exclusivement ni une irritation ni une inflammation ; mais on ne peut non plus refuser de reconnaître qu'il y a là une altération de nutrition portant plus spécialement sur les tissus osseux que sur les autres tissus articulaires.

ÉLECTION D'UN MEMBRE A L'ACADÉMIE.—M. le docteur BERTHRAND, notre honorable collègue, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie*,

dont il est le fondateur, aujourd'hui arrivée à la quatrième année de son existence sans diminuer dans un seul numéro d'intérêt et de réelle utilité, a été très-justement proclamé, dans cette séance, membre correspondant de l'Académie, bien qu'il ne fût placé que le second sur la liste de présentation.

RAPPORT SUR LES REMÈDES SECRETS OU NOUVEAUX. — C'est par douzaines que M. ROBINET donne lecture à l'Académie des rapports officiels qu'il lui incombe de faire plusieurs fois par mois sur de prétendus remèdes secrets ou nouveaux, dont l'ignorance des inventeurs ne cède qu'à leur absurdité. C'est ainsi qu'aujourd'hui l'un d'eux, se faisant une théorie à lui sur la nature des maladies, déclare qu'elles proviennent de la pourriture, et qu'en couchant un homme dans une masse de charbon pilé, on l'assainirait complétement. Toutes les autres inventions portent le cachet de la même fabrique, et ce sont celles que les personnes étrangères aux sciences protégent avec plus d'enthousiasme; de ce nombre se trouve le sieur GIARDANO, Napolitain, qui fatigue les autorités par des pétitions incessantes relatives à ses succès dans l'art de guérir. Plusieurs membres de l'Académie demandent que cet homme soit déféré à la justice; mais l'Académie n'a pas cette mission, elle ne peut qu'en référer aux ministres du commerce et de l'instruction publique.

M. VELPEAU, qui a des raisons plausibles pour savoir à quoi s'en tenir sur le concours de l'autorité quand il s'agit de poursuivre les charlatans, n'hésite pas à dire à l'Académie ces paroles trop vraies : « Il est très-bien, sans doute, de signaler le charlatanisme au pouvoir public, et de réclamer contre lui l'application de la loi. Mais si les personnes haut placées, desquelles dépend cette application, se trouvent être précisément les clients des charlatans qu'il s'agit de poursuivre, que feront nos réclamations; si l'administration supérieure a un goût particulier pour le charlatanisme, à quoi servira-t-il que nous la mettions en demeure de réprimer le charlatanisme qui lui tient tant à cœur. »

Involontairement je me souviens qu'un honnête masseur, le sieur Molteno, paraissant en justice pour exercice illégal de la médecine, se défendit devant le tribunal correctionnel d'Orléans, il y a nombre d'années, en disant qu'il avait le matin même massé la femme du procureur du roi.

MALADIES DE LA PEAU A LA MARTINIQUE. — Ce ne sont point les organes les plus exercés qui éprouvent le plus grand nombre de maladies, surtout quand il s'agit d'une action physiologique, notre ami le docteur RUFZ, qui a paratiqué pendant vingt aus la médecine dans ce pays, où il est né et où il a rempli les fonctions de premier magistrat municipal, avant de venir se fixer à Paris, déclare que beaucoup de maladies cutanées, fréquentes en France, sont inconnues à la Martinique. Cependant la chaleur est à 20 degrés centigrades et s'élève à 45 degrés au soleil, la sueur est abondante, M. Rufz a voulu en apprécier la quantité excrétée en vingt-quatre heures, voici comment il s'y est pris; obligé de changer plusieurs fois par jour de gilet de flanelle, il le pesait au moment de le vêtir et le pesait immédiatement en le quittant imbibé de sueur, la différence en poids se serait traduite par 10 kilos. De pareilles expériences ne sauraient être tenues pour mathématiquement rigoureuses, une telle déperdition s'explique par une ingestion presque continue de boissons, ce qui n'est qu'un moyen imparfait de calmer la soif; mieux vaut maintenir de l'eau dans la bouche, aussi longtemps que possible, sans l'avaler, d'abondantes boissons provoquent d'abondantes sueurs et diminuent la résistance musculaire.

Les nègres sont sujets à une affection de la plante des pieds, qu'ils désignent sous le nom de *crabes*, qui siége au niveau des articulations métatarso-phalangiennes; cette hypertrophie calleuse du derme s'ulcère avec abcès, elle est décrite dans la science sous le nom de *mal perforant*. Les affections cutanées les plus fréquentes observées par M. Rufz, sont les eczémas, les exanthèmes, les phyriasis et les éphélides. L'ecthyma de jambes est désigné sous le nom de *feux sauvages*, il a pour cause les marches a pieds nus dans la boue après les grandes pluies. Uune autre espèce d'ecthyma aussi fréquente est due à la présence d'un insecte microscopique, *bête rouge*, très-multiplié dans les savanes et pendant la sécheresse.

M. Rufz signale encore chez le nègre une hyperthrophie de tous les éléments du derme seulement, ce qui n'est cependant pas l'éléphantiasis; dans les maladies chroniques on est aussi quelquefois témoins d'un dessèchement, d'un endurcissement de la peau. Le mémoire intéressant de M. Rufz est renvoyé au comité de publication.

Séance du 5 juillet 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport par M. le docteur M. MOUTARD MARTIN, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, sur les propriétés du sulfate de cinchonine dans le traitement des fièvres intermittentes; 2° liste de souscriptions pour couvrir les frais de

sépulture de feu le docteur GAIMARD, membre correspondant de l'Académie et compagnon de voyage de DUMONT-D'URVILLE; 3° formule d'une eau, d'un sirop et d'une pâte balsamique de pin vierge, par M. le docteur LALESQUE et SEMIAC, pharmacien; 4° note de M. le docteur FAURE, sur l'inhalation du chloroforme; 5° pièces justificatives envoyées par M. LABOURDETTE pour établir ses droits de priorité dans la question des laits médicamenteux.

OUVRAGE OFFERT A L'ACADÉMIE. — M. le docteur AURELIANO MAESTRE (de Sanjuan), fait hommage à l'Académie de ses études cliniques sur l'action qu'exerce le chloroforme administré par la voie gastrique dans le traitement des fièvres intermittentes.

DE L'ÉTAT MENTAL DANS LA CHORÉE.— Autour de l'élément convulsif, qui constitue le caractère essentiel de la chorée, viennent se grouper d'autres phénomènes nerveux, tels que l'anesthésie superficielle et profonde, l'hypéresthésie, l'affaiblissement musculaire, divers troubles de la sensibilité générale et spéciale, et surtout un *état mental* qui offre des nuances infinies, depuis la disposition morale la moins accentuée, les troubles intellectuels les plus légers, jusqu'à la mélancolie et l'hébétude ; depuis l'hallucination isolée jusqu'au délire le plus complet ; ainsi la chorée se rapprocherait singulièrement de l'hystérie, névrose générale par excellence, dans laquelle presque toutes les fonctions du système nerveux sont atteintes simultanément ou successivement ; telles sont les propositions émises par M. le docteur MARCÉ, qui, s'occupant spécialement des maladies mentales, a parfaitement classé et minutieusement décrit tous les phénomènes qui se rattachent au désordre de l'entendement, mais sans aucune doute, ils a exagéré cette dernière importance. L'histoire de la chorée a des analogies très éloignées et tout-à-fait temporaires avec l'immense série des affections mentales. L'honorable rapporteur, notre excellent confrère, M. BLACHE, professe également cette manière de voir, mais à laquelle il n'est arrivé qu'après avoir étudié avec une scrupuleuse attention et une compétence complète toutes les parties du travail de M. MARCÉ. M. BLACHE corrobore ses opinions par l'immunité absolue qu'offrent un grand nombre de choréiques, sous le rapport des désordres cérébraux : sur 57 choréiques dont l'historique est donné par M. MARCÉ lui-même ; 21 n'ont jamais offert la moindre perturbation dans leur état moral et intellectuel. Cette proportion ajoute avec raison le rapporteur M. BLACHE, serait encore beaucoup plus forte si l'auteur, au lieu de recueillir ses observations à Bicêtre ou à la Salpêtrière, les eût recueillies dans un hôpital d'enfants qui restent choréiques pendant plusieurs années sans aucun trouble d'intelligence, et lorsqu'il en existe, c'est une complication de l'hystérie ou de l'idiosyncrasie du sujet.

Il peut arriver aussi, comme l'exprime le rapporteur, dans sa sage réserve, que les chorées qui persistent pendant longtemps et qui surviennent à un âge où l'intelligence est dans toute l'activité de son développement, il peut arriver une perturbation durable par lésion de l'instrument indispensable au libre épanouissement des facultés.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — L'installation de la société centrale a eu lieu le 24 juin, chez son président, l'honorable M. RAYER, rue de Londres 14 ; le président a donné lecture des statuts, approuvés par le ministre de l'intérieur, en date du 23 avril dernier. « Le temps et l'expérience, » a-t-il ajouté, doivent « prouver la raison d'être de notre association, c'est par les services qu'elle est appelée à rendre qu'elle s'emparera surtout du cœur et de l'esprit de nos confrères. »

ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA HAUTE-MAPNE ; MEMBRES DU BUREAU. — Président : M. le docteur THIBERGE, président du conseil général de la Haute-Marne; vice-présidents : MM. les docteurs COLLIN (de Châteauvillain), et DECONFEVRON, de Langres) ; secrétaire-trésorier : M. le docteur FÉLIX-MONGEOT (de Chaumont).

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — M. le docteur CHAMPOUILLON, médecin en chef du 1er corps de l'armée d'Italie, vient d'être promu officier de

la Légion d'honneur après la bataille de Magenta.

M. le docteur GLATIGNY, médecin aide-major au 3e de zouaves, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur baron SEUTIN, sénateur belge, vient d'être élevé au grade de commandeur de l'Ordre de Léopold.

BLESSÉS DE L'ARMÉE D'ITALIE. — Le grand hôpital de Milan (Ospedale Maggiore) renferme plus de 2,500 lits ; on a aussi transformé en hôpitaux deux immenses couvents ; ces couvents sont celui de *Fate bene fratelli* (faites du bien, mes frères), et celui de *Fate bene sorelli* (faites du bien, mes sœurs).

Les villes de Covo, de Cantu, de Como, de Monza, de Brescia, de Bergame, ont toutes mis à la disposition des malades et des blessés tous leurs hôpitaux, et des locaux spéciaux, sains et aérés. Au personnel médical viennent se joindre (ce qui est important pour assurer la guérison) les visites et les consolations de toutes les dames distinguées de chacune de ces villes.

L'éloignement du théâtre de la guerre, les frais et les difficultés du transport rendront impossibles le retour des blessés par le mont Cenis et la Savoie, c'est la voie de mer qui sera choisie, de préférence, pour les convalescents.

IMMUNITÉ A ACCORDER AUX MÉDECINS PENDANT LA GUERRE.—La guerre, avec ses horribles et inévitables désastres que déplorent en ce temps toutes les nations civilisées, doit cependant subir l'influence des mœurs, surtout quand il s'agit de ces guerres entre nations différentes de langues, de coutumes, de besoins, etc., entre soldats qui ne se sont jamais vus, et par conséquent exempts de toute haine personnelle. Au milieu d'eux et pour eux, il serait de haute humanité et de bonne logique de sauvegarder, de respecter des deux côtés la qualité de médecin et de ne jamais le faire prisonnier. C'est déjà bien assez de dangers pour lui lorsque, au fort de la bataille, il fait partie des ambulances volantes, où il est alors des plus exposé. Le médecin n'a pas d'ennemis ; il ne voit que des hommes à secourir ; il ne doit jamais regarder à la cocarde du blessé, mais il court d'abord à la plus large, à la plus dangereuse blessure. A la bataille de Marignan, un chirurgien autrichien était fait prisonnier pour n'avoir pas voulu abandonner un blessé qu'il opérait. Que fût devenu le malheureux avec une amputation commencée?

Incidemment, les nations qui ont proclamé la neutralité ne peuvent et ne doivent s'opposer à ce que leurs médecins portent les secours de la science aux armées belligérantes ; cette faute grave a été commise tout récemment par le gouvernement belge ; sous prétexte de neutralité, il s'est refusé d'accorder l'autorisation à des médecins belges d'aller au service de l'armée francosarde. Le journal le *Nord* blâme cette conduite.

COMITÉ DES TRAVAUX HISTORIQUES ET DES SOCIÉTÉS SAVANTES. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, notre collègue M. le docteur DECHAMBRE, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, et MM. GRATIOLET et HUPE, aides-naturalistes au Muséum d'histoire naturelle, sont nommés membres de ce comité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BRUXELLES ; RENOUVELLEMENT DU BUREAU. — M. THIRY a été proclamé président, et M. le professeur ROSSIGNOL, secrétaire.

NOUVEAU JOURNAL AGRICOLE ; SON UTILITÉ POUR LES MÉDECINS. — De tous les hommes d'intelligence et de progrès qui, par la nature et la fréquence de leurs rapports avec les populations rurales, sont en mesure de concourir puissamment à la propagation des lumières au sein des campagnes, il faut placer en première ligne les médecins. C'est pour ce motif que nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur une œuvre dont le but est de mettre à la portée de toutes les bourses comme de toutes les intelligences, les enseignements de la science agricole.

Sous le titre de LA CULTURE, *Echo des comices et des associations agricoles de France et de l'étranger*, un journal vient de paraître le 1er juillet, sous la direction expérimentée de M. A. Sanson. Ce journal, qui ne coûte que *six francs par an*, publie deux numéros de 32 pages grand in-8, sur deux colonnes, par mois. Il promet de rester fidèle à son titre et par conséquent de ne donner place qu'à des travaux sérieusement pratiques.

Ceux qui connaissent l'esprit de notre savant et laborieux collègue, savent que cette promesse sera tenue, et il nous suffira de leur avoir signalé LA CULTURE pour que leur actif concours soit acquis à cette œuvre de vulgarisation scientifique.

Les bureaux sont situés *rue des Rosiers*, 42, à Paris.

INSALUBRITÉ DE LA TAMISE A LONDRES ; ASSAINISSEMENT DE PARIS. — Le médecin inspecteur de la ville de Londres, le docteur LETHBEY écrit au *Mor-*

ning Post que la Tamise donne des signes non équivoques d'une fétidité beaucoup plus intense que l'année dernière. Nous avons déjà instruit les lecteurs de notre journal des causes de l'altération des eaux de la Tamise, dans laquelle se déversent continuellement par des canaux multiples les immondices et les matières fécales de toute la capitale. Aucun travail d'assainissement n'est encore jusqu'à ce jour exécuté d'une manière satisfaisante. A cet égard, Paris présente beaucoup d'avantages sur Londres. Le grand égoût collecteur en voie de construction rendra des services réels, mais moins grands peut-être qu'on ne l'a supposé, surtout en raison des millions de dépenses qu'il doit occasionner; le niveau de la Seine à Asnières, point de jonction de l'égoût collecteur, n'est pas assez abaissé pour entraîner rapidement le contenu au grand égoût, surtout pendant la crue des eaux aux époques d'inondations. J'avais proposé, et je persiste, d'établir, sur différents points de la capitale, des puits absorbants, à 600 mètres de profondeur, jusqu'à la rencontre de couches perméables, ces puits eussent obligé à peu de frais, malgré leur profondeur. On sait qu'au Creuzot on va aujourd'hui chercher le charbon à plus de 1,000 mètres de profondeur.

EXÉCUTION DE PSEUDO-MÉDECINS, RECTIFICATION. — Les journaux français et nous-même, dans notre dernier numéro, avons tous répété d'après le journal anglais *The lancet*, que 28 chirurgiens avaient été faits prisonniers et massacrés dans la guerre civile du Mexique. Mieux informés, il ne s'agit que de l'exécution de 28 individus usurpant la qualité de médecin sans aucun titre ni compétence; ils trompaient et faisaient des victimes en exerçant une profession à laquelle ils étaient étrangers. On leur a donc uniquement appliqué la loi du talion. Cette sévérité, qui semblerait rigoureuse, ne balance probablement pas le nombre des individus dont la vie a été compromise par ces médicastres. Dans le Mexique, les médecins vrais jouissent au contraire de la plus grande considération; au milieu de leurs guerres civiles, souvent ce sont les mêmes médecins qui passent alternativement d'un camp à l'autre et qui donnent leurs soins aux deux partis; le même jour, il arrive même que les hostilités s'interrompent pour laisser arriver le médecin du camp opposé; un filet blanc, qui recouvre son cheval, tient lieu de drapeau parlementaire.

Ces détails très insolites pour nous Européens, m'ont été racontés par le docteur Blacquières, ancien chirurgien de la jeune garde impériale en 1815, et qui depuis avait longtemps exercé dans le Mexique, et aussi par le docteur Jecker, qui a laissé une fortune de quelques millions et dont j'ai publié la nécrologie dans le numéro du 5 avril 1851 de ce journal.

COMBAT JUDICIAIRE DES DEUX PAULLINIA.— MISE EN INTERDIT DE DEUX PROFESSEURS DE LA FACULTÉ DE PARIS.—Notre honorable collègue, M. le docteur MARTIN-LAUZER, publie dans son journal *la Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale* le jugement rendu par la cour impériale de la Seine, entre les deux pharmaciens propagateurs de cette substance. « On sait, dit M. Martin Lauzer, qu'il y a deux paullinia en présence qui se font une guerre acharnée : le paullinia Fournier et le paullinia Cléret. Ceux qui possèdent le traité de MM. TROUSSEAU et PIDOUX ont pu lire, dans un court article consacré au paullinia, une appréciation assez favorable de ce produit, plus favorable même qu'il ne nous a paru le mériter à l'essai. Le paullinia F., qui florissait à cette époque, et il y a de cela près d'une vingtaine d'années, s'empara de la phrase stéréotypée dans chacune des éditions de l'ouvrage susdit. M. le professeur GRISOLLE, le plus circonspect des auteurs, ayant aussi conquis l'honneur de figurer à peu près quotidiennement sur la quatrième page d'annonces des journaux politiques, en compagnie de son collègue, c'est ainsi que nos deux professeurs sont devenus la propriété du paullinia F.

Le paullinia C., beaucoup plus récent, puisqu'il ne compte pas une année de date, a cru pouvoir également s'approprier les appréciations des professeurs Trousseau et Pidoux. Mal lui en a pris. Comment! s'est écrié le paullinia F., vous me prenez ma marque, mes professeurs à moi, qui m'appartiennent depuis vingt ans! »

Ce raisonnement peut paraître singulier. Cependant il a été justifié par la décision du tribunal de commerce de la Seine d'abord, et ensuite par un jugement confirmatif de la cour impériale. Cette jurisprudence peut se résumer ainsi :

Lorsque pendant le temps qu'un pharmacien se trouve seul possesseur (au temps où MM. Trousseau et Pidoux donnèrent leur première appréciation du paullinia, ce produit n'était pas encore en effet dans le commerce; on le trouve aujourd'hui dans toutes les pharmacies) d'un produit naturel ou d'un remède, des ouvrages paraissent qui contiennent des appréciations favorables à ces remèdes ou produits, quoique sans désignation de pharmacien vendeur, aucun autre

pharmacien ne peut, dans ses prospectus ou étiquettes, appliquer ces appréciations au même remède qu'il viendrait à posséder ou à vendre à son tour....!

MACHINE A FAUCHER DE M. LE DOCTEUR MAZIER, DE L'AIGLE (ORNE). — Dans le numéro 25 de notre journal, nous faisions connaître que le grand prix d'honneur agricole du département de l'Aube avait été remporté par un de nos confrères. Aujourd'hui, nous apprendrons que la meilleure faucheuse a été inventée par un médecin, qui a obtenu des primes et des médailles dans plusieurs concours, et notamment la médaille d'or de deux cents francs, décernée par la société d'agriculture de Valenciennes. Au moment où les bras manquent, cette faucheuse normande devient une nécessité. Cette machine tient très-peu de place; elle peut fonctionner avec un seul cheval de force ordinaire et un seul ouvrier pour le conduire. A l'aide d'une scie horizontale et d'un râteau, elle coupe l'herbe, nettoie la place pour le retour et laisse le fourrage coupé, non pas couché sur le sol, mais incliné presque debout, ce qui favorise singulièrement sa dessiccation. La scie se démonte et se remet en place avec une grande facilité. Quand elle paraît émoussée, on la change en moins de quelques minutes. En douze heures de travail, la faucheuse du docteur Mazier fauche très-habilement cinq hectares de prairies naturelles ou artificielles.

UTILITÉ DU PINÇAGE DES VÉGÉTAUX, DÉMONTRÉE PAR M. LE DOCTEUR JULES GUYOT. — Le pinçage est une opération qui consiste à arrêter l'expansion d'une pousse de l'année, en supprimant son sommet au moyen des ongles du pouce et de l'indicateur. Son but est d'empêcher les végétaux de perdre leur puissance au profit du développement exubérant de rameaux dont le prolongement est inutile, qui deviennent alors tout autant de branches gourmandes. Par le pinçage, on fait refluer les sucs sur les fruits, les feuilles et les bourgeons restants de manière à augmenter le volume, la maturité et la perfection. Appliquée aux melons, aux petits pois, aux tomates et à tous les fruits potagers, on obtient les plus beaux résultats. Sur les figuiers, en pinçant les bourgeons foliacés, les jeunes figues ne coulent pas; elles augmentent de volumes, arrivent plus tôt à maturité et sont plus sucrées. Notre confrère, savant agriculteur et surtout viticulteur, a pratiqué le pinçage en grand pendant plusieurs années dans les vignobles de la Champagne. Il a ainsi plus que doublé ses récoltes sans épuiser les ceps.

STATISTIQUE DES BIBLIOTHÈQUES DE L'EUROPE. — Voici les richesses imprimées que possèdent les principales bibliothèques du continent européen: La bibliothèque impériale de Paris a sur ses rayons 800,000 ouvrages imprimées; le musée Britannique, 560,000; la bibliothèque publique impériale de Saint-Pétersbourg, 520,000; la bibliothèque royale de Berlin, 520,000; la bibliothèque royale de Munich, 480,000; la bibliothèque royale de Copenhague, 410,000; la bibliothèque impériale de Vienne, 365,000; la bibliothèque de l'Université de Gottingen, 360,000; la bibliothèque royale à Breslau, 350,000; la bibliothèque royale de Dresde, 305,000. En vingt-trois ans, la bibliothèque du musée Britannique est arrivée de la septième place à la seconde. CAFFE.

NÉCROLOGIE.

CLAUSING, docteur en médecine, reçu en 1835, ancien médecin communal à Strasbourg (Bas-Rhin), a succombé le 15 juin à un anévrisme de l'aorte qui le tenait depuis longtemps éloigné de la pratique médicale.

STACKLER (Xavier), docteur en médecine, reçu en 1841, vient de succomber à Strasbourg, où il s'était fait transporter, peu de jours avant sa mort, d'un village du Haut-Rhin, où il exerçait la médecine.

M. ALFRED DE JANCIGNY, sous-préfet de Mulhouse, a payé un juste tribut d'hommage à notre confrère: « Il y a deux jours, a-t-il écrit, dans une pauvre église de village, une foule d'hommes et de femmes venaient confondre sur la tombe d'un ami leurs derniers regrets et leurs dernières prières, »

» Le nom de Stackler était synonyme de la droiture et de la bonté... Mêlé aux affaires publiques, il y a constamment apporté un sens droit, une indépendance entière et cet esprit d'observation qui était un des traits distinctifs de son caractère. Toujours respecté parce qu'il respectait les convictions sincères, ses opinions comme ses croyances ne lui ont pas fait un ennemi...... Au digne confrère qui ne l'a pas quitté un seul instant, peu d'heures avant sa mort il disait: « Mon ami, aimons nos malades, nous ne saurions assez les aimer; je sais bien aujourd'hui ce que c'est que la souffrance! » La pensée de Stackler est toute dans cette parole; c'est le reflet de son âme... »

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef: CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

INJECTIONS MÉDICAMENTEUSES SOUS-CUTANÉES,

Par M. BÉHIER.

(Mémoire communiqué à l'Académie de médecine.)

Après avoir fait l'historique de la méthode des injections sous-cutanées dans le traitement de diverses maladies et en particulier des névralgies, l'auteur expose en ces termes le procédé qu'il a mis en usage et les résultats qu'il a obtenus par l'emploi de cette méthode.

M. Béhier s'est servi, pour pratiquer ces injections, de la seringue inventée par Pravas pour les injections de perchlorure de fer. Ce choix fait, comme il s'agissait de médicaments énergiques et d'un moyen peu connu, il a cherché à bien se renseigner sur la façon dont fonctionne ce petit instrument. Voici ce qu'une étude attentive lui a donné :

La petite seringue est accompagnée de deux trocarts de taille différente. Le trocart que l'on choisit, une fois introduit avec sa canule sur le trajet du nerf douloureux, sur le nerf lui-même s'il est possible, ou dans tout autre point du corps, on retire le trocart, et sur la canule restée dans les tissus on visse le petit corps de seringue. Une fois la seringue ainsi vissée sur la canule, on tourne le piston. Chaque quart de tour de piston, qui est à vis, donne issue par l'extrémité de la canule à une goutte de liquide médicamenteux. Lorsqu'on procède ainsi par quarts de tour de piston, on obtient pour la capacité totale du corps de seringue 32 gouttes. Leur poids total est de 61 centigrammes, ce qui fait pour chaque goutte en poids 0,019 milligrammes.

Le liquide injecté a été dans 38 cas une solution de sulfate d'atropine, d'abord dans la proportion de 0,20 centigr. pour 30 grammes d'eau distillée. On a donc injecté à chaque quart de révolution un dixième et demi de milligramme de sulfate d'atropine environ, et 6 gouttes ont représenté environ 1 milligramme de cette substance.

Voici maintenant quels sont les cas auxquels M. Béhier a opposé ces injections et les résultats qu'elles lui ont donnés :

61 malades ont été soumis à ce mode de traitement. Ils étaient affectés des maladies suivantes :

Névralgie sciatique.	18
Névralgies intercostales sans complications.	9
Névralgies intercostales chez des sujets atteints de tubercules pulmonaires. . . .	2
Névralgie intercostale compliquée de phénomènes bizarres.	1
Névralgie brachiale.	1
Névralgie faciale.	1
Pleurodynies.	4
Douleurs musculaires rhumatoïdes. . .	11
Contusions.	2
Douleurs sympathiques d'un cancer utérin.	1
Douleurs liées à d'autres affections. . .	3

Cette première catégorie de malades, au nombre de 53, a été soumise aux injections avec le sulfate d'atropine.

Viennent ensuite les malades sur lesquels M. Béhier a injecté une solution de sulfate de strychnine, savoir :

Paraplégie, suite d'angine couenneuse. .	2
— de cause inconnue et de date ancienne.	1
Paralysie de la jambe gauche liée peut-être à une affection névralgique.	1
Hémiplégie, suite d'hémorrhagie cérébrale.	2
Paralysie du bras, suite de compression. .	1

Enfin, il a injecté une solution de chlorhydrate de morphine dans un cas de colique avec constipation chez un peintre, colique de plomb légère.

Dans tous ces exemples, l'effet avantageux du médicament a été constant et très-marqué, avec des résultats définitifs très-nettement constatés pour les uns, moins bien constatés pour les autres. La cause de cette dernière incertitude, c'est que certains malades ont été traités à la consultation de l'hôpital et que plusieurs n'ont pas été revus.

Sur 18 sciatiques, on a constaté positivement 12 guérisons ; dans 6 exemples, la guérison a été plus que probable, les malades l'ayant annoncée comme telle, mais n'étant pas revenus permettre de constater l'absence de toute récidive.

Chez plusieurs malades, il a suffi de quatre jours de traitement et de deux ou trois injections pour amener une guérison complète. Chez quelques-uns, il a fallu jusqu'à quinze injections. Les observations dont la terminaison n'a pu être bien précisée n'en ont jamais comporté plus de quatre, et toujours chaque injection a été suivie d'un mieux notable.

Les observations qui portent sur d'autres maladies que les névralgies sciatiques, et qui sont des

névralgies intercostales, pleurodynies, douleurs rhumatoïdes musculaires, donnent des résultats plus satisfaisants et plus rapidement obtenus.

Onze névralgies intercostales, dont deux ayant lieu chez des sujets tuberculeux, ont été toutes les onze guéries chacune par une seule injection au niveau de l'espace intercostal douloureux.

Quatre observations de pleurodynies traitées à la consultation par les injections de sulfate d'atropine ont été relevées. Chez tous ces malades, le mieux qui suivit chaque injection ne fut pas douteux ; mais les individus ont été perdus de vue.

Viennent ensuite les observations de cinq malades atteints de douleurs musculaires qui furent guéris par deux injections chacune de dix gouttes.

Des injections de sulfate d'atropine ont été pratiquées dans deux cas de contusions des parois thoraciques, au niveau du point contusionné. (Observations incomplètes.)

M. Béhier n'a rencontré qu'un seul cas de névralgie faciale. Une injection faite au niveau du trou mentonnier et une au niveau du trou sous-orbitaire avaient dissipé les douleurs sur ces deux points. Elles persistaient au niveau du trou maxillaire supérieur, lorsqu'il pratiqua une injection dont on n'a pu connaître le résultat. Il a pratiqué des injections de 10 gouttes chacune dans la partie antérieure des cuisses, chez une femme atteinte de cancer utérin, et qui était tourmentée de ces douleurs sympathiques si fréquentes en pareil cas ; la douleur a disparu pour ne plus revenir.

En résumé, sur 35 cas dans lesquels les injections de sulfate d'atropine ont été employées pour des douleurs de nature variable et pour des contusions, M. Béhier a constaté 13 guérisons complètes obtenues d'ordinaire par une seule injection, par deux au plus, et 15 autres fois, il a constaté les bons effets constants du moyen, même alors qu'il n'a pu compléter les observations.

En réunissant les exemples des deux catégories qui viennent d'être passées en revue, on voit que, chez 53 malades, les injections de sulfate d'atropine, faites au niveau du point douloureux quel qu'il fût, ont toujours été efficaces pour calmer les douleurs nerveuses, et elles les ont toujours guéries dans les cas où elles ont pu être suffisamment répétées, c'est-à-dire dans 31 cas sur 53.

Chez tous les malades, M. Béhier a constaté les signes de l'intoxication atropique plus ou moins bien exprimés.

Cherchant à utiliser la méthode des injections dans d'autres cas que les névralgies ou les douleurs rhumatismales, M. Béhier a, dans sept exemples de paralysies, fait des injections de sulfate de strychnine. La solution de ce sel était à 030 pour 30,0 d'eau distillée, comme pour le sulfale d'atropine.

La méthode de M. Wood, continue M. Béhier, est donc applicable à des maladies autres que les névralgies. Mais cette méthode n'eût-elle que cette application, elle serait déjà précieuse, car elle agit plus sûrement, plus vite que toute autre, même que la méthode endermique ; elle est bien moins douloureuse que les vésicatoires et que les cautérisations, et elle n'offre aucun inconvénient. C'est par la démonstration de cette dernière proposition que M. Béhier termine son mémoire. Cette démonstration se résume en disant que, sur 227 piqûres pratiquées dans différentes régions et qui ont servi à introduire 2,991 gouttes de liquides médicamenteux chargés soit de sulfate d'atropine, soit de sulfate de strychnine dans la proportion de 0,20 pour 0,30, il n'est pas survenu *un seul accident local.*

En résumé, dit M. Béhier en terminant, je crois qu'il résulte des études qui précèdent que les injections sous-cutanées de substances médicamenteuses offrent des avantages considérables dans le traitement des névralgies, dans celui des paralysies, et qu'elles pourraient même être très-utiles comme méthode propre à faire obtenir dans toute autre affection l'absorption très-prompte et très-sûre des médicaments destinés à agir sur l'économie tout entière. Ce sont là des motifs qui me paraissent légitimer suffisamment la vulgarisation de cette méthode, qui ne présente d'ailleurs aucun inconvénient, et que je mets avec confiance sous le patronage de l'Académie.

QUELQUES OBSERVATIONS DE PRATIQUE CHIRURGICALE.

I.

DESTRUCTION DES KISTES AU MOYEN DU CRAYON DE POTASSE CAUSTIQUE.

En 1852, je fus consulté par l'abbé Barentin, curé de Gomerville (Eure-et-Loir) pour savoir s'il n'y aurait pas moyen d'enlever sans se servir d'instrument tranchant une loupe que sa sœur portait sur la joue droite depis vingt ans. A l'examen, je reconnus que c'était un kiste de forme ovalaire dont le diamètre vertical avait dix centimètres, le transverse 7 centimètres.

Après avoir réfléchi un instant, je pensai que le crayon de potasse caustique pourrait remplace

avantageusement le bistouri ; ayant taillé un morceau de sparadrap, de la grandeur de la perte de substance que je voulais faire subir à la tumeur, je le collai sur le milieu, puis je promenai tout autour le crayon de potasse caustique jusqu'à ce que je visse le cercle que je traçais ainsi sur la peau, devenir violet. Le lendemain j'excisai sans déterminer aucune douleur la portion de la tumeur circonscrite par l'escharre, il sortit un liquide jaune sale, contenant quelques débris membraneux, de la même couleur, puis ayant rempli le reste du kiste de charpie, la malade retourna laver sa lessive ; au bout de huit jours, j'enlevai sans effort et sans douleur les parois du kiste, et trois semaines après, cette personne, qui n'avait pas cessé de travailler, était entièrement guérie et ne conservait qu'une cicatrice grande comme l'ongle du petit doigt, située au-devant du trogus.

Au mois de mars 1856, j'eus occasion de détruire un second kiste à une jeune fille nommée Poinçon, de la commune d'Authruy (Loir-et-Cher). Ce kiste, qui n'était guère plus gros qu'un gros œuf de poule, était situé à la partie postérieure de la tête. La guérison eut lieu comme chez mademoiselle Barentin, sans interruption de travail.

Enfin, le 25 avril dernier j'employai le même procédé contre un kiste athéromateux de la grosseur d'un œuf de poule, situé à droite à la partie postérieure de la tête d'un nommé Hardy-Mélan de la commune de Passay (Seine-et-Oise), le lendemain la partie circonscrite par l'escharre rubané fut excisé, le reste de la tumeur fut vidé et rempli de charpie ; alors cet homme put mettre sa casquette sans douleur, ce qui était impossible auparavant. Au bout d'une vingtaine de jours l'escharre tombait entraînant dans sa chute le restant du kiste, et lorsque je la revis, le 8 juin, il ne restait plus qu'une cicatrice linéaire.

II.

OBSERVATION DE RENVERSEMENT DU RECTUM ET D'UNE GRANDE PARTIE DU COLON DESCENDANT.

Le 31 octobre 1849, je fus appelé par un nommé Lecerf, domicilié à Arbouville, commune de Rouvray-Saint-Denis, canton de Jenville (Eure-et-Loire).

Cet homme, âgé d'une cinquantaine d'années, a toujours été sujet à la diarrhée, et de temps en temps son rectum tombait, mais il le réduisait lui-même. Le jour où je fus appelé, ne pouvant, comme d'habitude, opérer la réduction, il fit venir un vieil officier de santé, qui, après lui avoir fait éprouver de vives souffrances, l'abandonna en disant que c'était un homme perdu. Ce fut alors qu'on se décida à m'envoyer chercher ; mais n'étant point chez moi, je ne le vis que huit heures après. Voici l'état dans lequel je le trouvai :

Il était couché sur le côté droit, à demi fléchi ; l'intestin renversé était fortement distendu par des gaz, ce qui rendait la muqueuse lisse. Lorsqu'on écartait les jambes du malade, il avait l'air d'être à cheval sur cette tumeur dont une partie remontait jusqu'à l'ombilic, tandis que l'autre allait jusqu'au niveau de la première vertèbre lombaire.

Cette masse intestinale baignait dans une assez grande quantité de sang qui avait été retenu par l'imperméabilité du coutil du lit de plumes sur lequel était couché cet homme ; la chemise qui recouvrait le tout était elle-même imbibée de sang, de sorte que la muqueuse ne s'était pas séchée : chose qui serait probablement arrivée sans cette circonstance.

Le malade, qui souffrait beaucoup, était dans une grande anxiété et se plaignait de ne pouvoir lâcher des vents.

Après lui avoir recommandé de faire le moins d'efforts possibles, je fis maintenir la tumeur, et, la saisissant à une petite distance de l'anus, je tâchai de faire rentrer dans l'abdomen les gaz qui distendaient cette portion saisie. Les gaz une fois rentrés, la portion d'intestin qui les contenait rentra d'elle-même, et, en sept minutes de temps cet énorme renversement fut réduit. Mais à peine la dernière partie était-elle rentrée, qu'il sortit une grande quantité de gaz tellement fétide qu'on fut obligé d'ouvrir la porte.

La réduction opérée, j'introduisis une mèche enduite d'une pommade composée avec de l'extrait de ratanhia, de la morphine et du beurre de cacao. Je continuai l'usage de ces mèches jusqu'au 8 novembre. Depuis ce temps, cet homme s'est toujours bien porté.

CLARLES BABAULT,
Docteur en médecine.

Angerville (Seine-et Oise), 1er juillet 1859.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LA KOUSSINE OU TÉNIINE.

Par M. PAVESI.

M. Pavesi vient de faire connaître un procédé au moyen duquel il a isolé des fleurs de kousso un produit qu'il propose de désigner sous le nom de *koussine* ou de *téniine*, à cause de son action spéciale sur ténia.

Voici le procédé qu'il indique pour l'obtenir ;

On prend 300 grammes de fleurs de kousso en poudre grossière, et 25 grammes de chaux hydratée ; on fait digérer le mélange à une température de 60 à 70°, pendant trois heures, dans un alambic de cuivre étamé, avec 1,000 grammes d'alcool à 36°, et on agite de temps en temps ; on décante le liquide après un repos de quelques heures et on le tient à part ; on répète l'opération une seconde et une troisième fois, en y ajoutant une égale quantité de chaux et d'alcool ; on décante les teintures respectives, en exprimant la masse la dernière fois ; on fait digérer de nouveau pendant trois heures le résidu à la température de l'eau bouillante, avec 600 grammes d'eau commune ; on décante la teinture et on exprime comme ci-dessus.

Les teintures, filtrées séparément par le papier joseph, sont ensuite réunies et soumises à la distillation au bain-marie, afin d'obtenir la presque totalité de l'alcool employé au liquide obtenu ; on ajoute un léger excès d'acide acétique concentré, et la koussine se précipite à l'état floco-résineux. Le produit doit être placé pendant vingt-quatre heures dans un lieu froid et sec ; on le lave légèrement avec de l'eau distillée sur un filtre de papier, et on le traite ensuite à la température de l'eau bouillante par de l'alcool à 36°, avec addition d'un peu de charbon animal, afin d'obtenir une solution décolorée ; on distille au bain-marie la liqueur alcoolique renfermant la solution totale de la koussine, de couleur légèrement jaunâtre, pour en retirer trois parties de l'alcool employé; enfin, on ajoute au liquide retiré du feu assez d'eau distillée pour précipiter toute la koussine, qui, après douze heures de repos, se rassemble sur un filtre de papier ; on la sèche à une température d'environ 35°, et on la conserve dans un flacon bouché à l'émeri.

Cette substance, ainsi obtenue, est incristallisable, d'un aspect amorphe, résineux, d'une cassure vitreuse ; pulvérisée, elle prend une couleur jaune foncé ; sa saveur est légèrement amère, nauséabonde, plus sensible par la mastication, et rappelant celle des fleurs de kousso ; insoluble dans l'eau froide, très-peu soluble dans l'eau bouillante, entièrement soluble dans l'alcool concentré, moins soluble dans l'alcool dilué, soluble dans les dissolutions alcalines, insoluble dans les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique faibles. Ces acides et l'acide acétique précipitent à l'état floconneux la koussine pure de ses solutions alcalines. Exposée à la température de l'eau bouillante, elle se fond sans se décomposer ; elle se carbonise à une haute température. La solution alcoolique de koussine mêlée à l'air devient lactescente, et ce principe se précipite par flocons.

(*Journal d'Anvers.*)

Observations. — C'est à tort, selon nous, que M. Pavesi a donné le nom de *koussine* à un produit complexe qui ne peut être considéré comme un principe immédiat, et qui ne semble pas même posséder les propriétés anthelmintiques du kousso. Il résulte, en effet, de la discussion qui a eu lieu au sein de la Société de pharmacie à propos de ce travail, que ni l'extrait aqueux, ni l'extrait hydro-alcoolique, ni l'extrait éthéré, n'agissent comme les fleurs de kousso sur le tænia, et il paraît que c'est encore, malgré les recherches qui ont été faites jusqu'à présent, cette dernière substance pulvérisée et prise tout entière qui réussit le mieux contre le ver solitaire.

M. Amédée Vée a présenté à la Société de pharmacie des produits extraits de la fleur du kousso qui démontrent que, sans connaître le travail de M. Pavesi, non-seulement il était arrivé aux mêmes résultats que ce savant, mais encore qu'il avait poussé plus loin ses expériences.

NOTE SUR LE CALOMEL.

Par M. DUVIVIER.

Le calomel à la vapeur est aujourd'hui presque exclusivement employé à remplacer le calomel ordinaire pulvérisé et lavé dans tous les cas où le protochlorure est employé en thérapeutique.

Assez souvent le calomel, administré en dragées ou en tablettes, occasionne des coliques intestinales et provoque aussi le vomissement.

Est-ce là un signe pathologique d'empoisonnement ?

On peut dire que généralement le calomel à la vapeur du commerce est privé de bichlorure ; mais il est aussi des cas où une petite quantité de sublimé corrosif s'y rencontre. Mialhe attribue à cette petite quantité de bichlorure les propriétés dont jouit le calomel. Cette opinion n'est pas aceptée par tous les praticiens. On sait encore que le calomel se transforme facilement en bichlorure sous l'influence des chlorures alcalins, et qu'il faut éviter avec soin de les administrer simultanément.

Quelques médecins, voulant se rendre compte des effets que produit le calomel dans certains cas et chez certaines individualités, ont essayé les pastilles qu'ils avaient administrées ; ils ont réduit en poudre une ou deux de ces pastilles, et, en frottant cette poudre avec un peu de salive et le doigt sur du cuivre décapé, ce cuivre blanchit.

Si on en concluait de prime-abord que le calomel contenu dans ces pastilles était souillé de sublimé corrosif, on tomberait dans une grossière erreur et on agirait très-légèrement.

Le calomel, frotté avec un bouchon humecté d'eau distillée sur une lame de cuivre, la blanchit toujours, sans pour cela contenir aucun atome de bichlorure.

C'est que par ce procédé le frottement détermine une action électrique qui décompose et réduit la portion de calomel immédiatement en contact avec lui. Le calomel qui reste sur le bouchon n'a pas changé de nature ; en la touchant avec une baguette de verre imprégnée de potasse à 2 pour 100, il noircit immédiatement. Au bout de quelques heures, le pourtour des taches blanches est attaqué par le chlore du chlorure, et le cuivre est terni.

Il ne faut donc pas s'en tenir à ce moyen sommaire pour en inférer que le calomel est impur.

Mais pour émettre avec certitude une opinion contraire, il faut traiter le calomel par l'éther, qu'on laisse évaporer spontanément, et on essaye par la potasse ou l'eau de chaux, comme cela est recommandé par tous les auteurs. Si on n'aperçoit aucune teinte orangée, on sera en droit de garantir la pureté du calomel.

Le protochlorure de mercure précipité n'est pas réduit par le frottement ; le cuivre est seulement fortement terni. C'est que sa composition isomérique n'est pas la même que celle du protochlorure obtenu par sublimation.

NOUVEL ALLIAGE DU DENTISTE,

Par M. Gresheim.

Cet alliage s'attache fortement aux autres substances ou composés métalliques ainsi qu'au verre et à la porcelaine, mais il peut servir à réunir les morceaux détachés de ces diverses substances comme le ferait le meilleur mastic. D'abord mou, il acquiert bientôt une dureté telle qu'il devient susceptible d'un beau poli, comme l'argent et le laiton. Pour le préparer, on se procure d'abord du cuivre pur en réduisant de l'oxyde de cuivre au moyen de l'hydrogène, ou en précipitant, avec des rognures de zinc, le métal de sulfate de cuivre. On prend 20, 30 ou 36 parties de cuivre, selon le degré de dureté que l'on veut donner à la composition On les humecte parfaitement, dans un mortier de fonte ou de porcelaine, avec de l'acide sulfurique concentré (à 1, 85 de densité) ; puis à cette espèce de pâte métallique on ajoute, en agitant continuellement, 70 parties en poids de mercure. Quand le cuivre est bien amalgamé, on lave le composé avec de l'eau bouillante pour enlever l'acide sulfurique ; on le laisse alors refroidir. Après dix ou douze heures, il devient assez dur pour recevoir un poli brillant et pour rayer facilement l'étain et l'or. Il n'est attaqué ni par les acides faibles, ni par l'alcool, l'éther ou l'eau bouillante ; qu'il soit encore dans son premier état de mollesse ou qu'il ait pris toute sa dureté, il possède la même densité. Lorsque l'on veut l'employer comme mastic on le ramène à l'état mou et plastique en le chauffant à environ 375 degrés centigrades et en le triturant dans un mortier élevé à 125 degrés centigrades, jusqu'à ce qu'il ait pris la malléabilité et la consistance de la cire. Si, dans cet état, on le place entre deux surfaces métalliques bien exemptes d'oxyde, il les unit si parfaitement, que les pièces, dix ou douze heures après, peuvent être soumises à un travail quelconque.

Ce composé, à l'état mou, peut aussi être foulé dans des creux auxquels il adhère très fortement aprés son durcissement, parce que ce changement n'est accompagné d'aucune diminution de volume. Les propriétés de cet alliage permettent de l'appliquer à un grand nombre d'usages ; il est surtout utile pour réunir des pièces métalliques dont la soudure au feu presenterait des inconvé-

nients. Au reste, en 1848, M. le professeur Pettenkofer, de Munich, avait déjà trouvé un moyen sûr de préparer l'amalgame de cuivre que les dentistes appliquent maintenant au plombage des dents.

(*Moniteur scientifique de Quesneville.*)

PRÉPARATION DU TANNATE DE ZINC,

Par M. Florent Mathieu, pharmacien à Dinan.

On prend du vitriol blanc du commerce, on le dissout dans l'eau distillée, on filtre à travers le papier et l'on évapore pour faire cristalliser. (Cette première opération a pour but de séparer une grande quantité de matières terreuses que renferme habituellement la couperose blanche du commerce.) On reprend les cristaux obtenus, et après les avoir desséchés, on les soumet à l'action de la chaleur dans un creuset de Hesse que l'on chauffe au rouge pendant quelques instants. Par ce moyen, le sulfate de fer qu'ils pourraient contenir se décompose : une partie de l'oxyde zincique mis à nu élimine l'oxyde de fer de sa combinaison avec l'acide sulphurique comme base plus énergique.

On laisse refroidir le creuset, on traite le résidu par deux fois son poids d'eau bouillante, on filtre, l'oxyde ferrique reste sur le filtre. On ajoute à ce liquide de l'ammoniaque liquide jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de précipité, on jette le précipité sur une toile, on le lave à grande eau jusqu'à ce que l'eau ne donne plus de coloration *bleu intense* avec le sulfate de cuivre. On soumet l'oxyde obtenu à la presse.

Il faut avoir soin de ne pas mettre de l'ammoniaque en excès, car l'oxyde zincique se dissout dans cet alcali.

D'autre part, on dissout l'acide tannique dans l'eau distillée pure, on filtre pour séparer la poudre de noix de galles, que les droguistes y ajoutent pour falsifier. Cela connu :

On prend 100 grammes de tannin, qu'on dissout dans 200 grammes d'eau distillée, on y ajoute 30 grammes d'oxyde gélatineux, on chauffe le tout au bain de sable, dans un ballon à long col. Quand le liquide a bouilli on filtre, on lave le résidu avec un peu d'eau distillée ; on verse le tout dans une cornue et on distille jusqu'à consistance sirupeuse. En étendant ce liquide sur des plaques de verre et chauffant légèrement, on obtient des écailles d'un blanc jaunâtre déliquescentes, complétement solubles dans l'eau, donnant par l'ammoniaque un précipité blanc d'oxyde zincique et un précipité violet par le perchlorure de fer liquide.

(*Journal de médecine de Bruxelles.*)

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ PRATIQUE ET RAISONNÉ DES PLANTES MÉDICINALES INDIGÈNES,

Par M. le docteur Cazin (1).

La publication du livre dont nous annonçons aujourd'hui la 2e édition refondue est un des plus grands services que l'on pût rendre aux praticiens de la campagne. La matière médicale des livres assurément est très riche, trop riche peut-être, si l'on tient compte de la valeur réelle des substances décrites et vantées par les auteurs, mais malheureusement les médicaments sur lesquels on insiste le plus, ceux qui attirent plus particulièrement l'attention, ce sont les substances exotiques, ordinairement d'un prix si élevé ; il semblerait que les médecins, partageant les ridicules préjugés des gens du monde n'accordent de faveur qu'à ce qui vient de loin et à ce qui coûte très-cher ; pourtant nous avons là, tout près de nous, sous la main, une foule de plantes véritablement efficaces et dont souvent la récolte ne coûte que la peine de se baisser pour les cueillir. Mettre ces trésors à la portée des médecins, telle est la tâche que s'est imposée M. le docteur Cazin et qu'il a remplie avec la double autorité du botaniste savant et du praticien consommé et érudit. C'est, qu'en effet,

(1) Ouvrage qui a obtenu une médaille d'or au concours ouvert en 1847, par la Société de médecine de Marseille. — 2e édition considérablement augmentée et entièrement refondue, avec un atlas de 200 plantes soigneusement lithographiées.

'auteur ne s'est pas borné à une sèche et stérile nomenclature des plantes médicinales que l'on peut rencontrer dans notre climat. Mais il y joint des appréciations cliniques très-judicieuses dues à son expérience propre et à celle des auteurs les plus recommandables, anciens et modernes. Voici l'ordre adopté par M. Cazin pour chaque substance : 1° la désignation des familles des plantes suivant la classification naturelle (Jussieu — A. Rich.) et artificielle (Linné) ; 2° leur synonymie latine et française; 3° leur description détaillée ; 4° leur récolte et leur conservation ; 5° des notions sur leurs propriétés chimiques ; 6° leur préparation pharmaceutique et leurs doses ; 7° leurs propriétés toxiques, physiologiques et médicinales ; 8° les affections dans lesquelles on les a employées avec plus ou moins de succès ; c'est là surtout que l'auteur a déployé un talent et un savoir très-remarquables, car il s'agissait de poser les indications réelles et d'apprécier la valeur certaine de chacune des plantes dont il parle.

L'ordre général suivi par M. Cazin est l'ordre alphabétique, et une double table termine le volume : l'une des diverses affections pathologiques avec l'indication des différentes substances proposées *à tort ou à raison* contre ces affections ; l'autre des plantes elles-mêmes.

Enfin un atlas très-nettement dessiné renfermant 39 planches et 200 figures bien dessinées est joint à l'ouvrage, qu'il complète de la manière la plus heureuse.

Nous le répétons en terminant, M. Cazin a rendu un immense service aux praticiens en général, en leur faisant connaître la précieuse ressource que la flore française peut offrir à la thérapeutique ; mais plus particulièrement à ceux de la campagne, en leur fournissant une multitude de remèdes efficaces, faciles à obtenir, et par conséquent peu onéreux pour leurs pauvres clients. Un pareil livre est un véritable bienfait.

E. BEAUGRAND.

RÉPERTOIRE DE THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LE SIROP DE CAFÉ COMPOSÉ. — Ce sirop a déjà été expérimenté très-souvent, notamment par M. le docteur COURBASSIER, avec un plein succès, surtout lorsque la cequeluche revêt le caractère épidémique. La dose est de 15 grammes, trois fois par jour, à distances égales, pour les enfants de trois à cinq ans. Au-dessous de cet âge, la dose est diminuée de moitié. Voici le mode de préparation de ce sirop.

Café moka ou martinique pur torréfié et réduit en poudre........................ 250 gr.

Traitez par déplacement, au moyen de l'eau bouillante, pour obtenir :

Infusé........................ 500 gr.

Faites disssoudre dans ce liquide :

Extrait alcoolique de belladone... } ãã 5
— — d'ipécacuanha. }
Extrait alcoolique de quinquina.... 2

Ajoutez :

Sucre........................ 500

Traitez au bain-mairie et filtrez pour l'usage.

TOPIQUE CONTRE LES CORS. — Ces production dermiques entraînent avec elles des malaises et des souffrances auxquelles on préférerait souvent une véritable maladie, à tel point que l'on voit des individus se confier à des pédicures, qui hasardent souvent des opérations très-dangereuses. Le docteur THIERRY a publié, il y a quelque temps, un mémoire dans lequel il cite des exemples de mort et d'amputation de membres chez des individus victimes d'opérations pratiquées par ces pédicures, opérations qui avaient mis à nu les articulations des phalanges, et THIERRY, en sa qualité de membre du conseil municipal de la ville de Paris, réclamait du préfet de police l'interdiction de certaines manœuvres opératrices que s'arrogeaient d'ignorants pédicures.

Aujourd'hui, MM. les docteurs VARGÈS et WAGER déclarent avoir observé que les cors les plus invétérés guérissent en peu de temps, quand on a soin de les toucher trois ou quatre fois par jour avec de la teinture d'iode. Si l'affection est

située entre les orteils, il suffit d'y déposer un petit linge trempé dans un mélange de cette teinture et de glycérine.

Belladone contre les évacuations involontaires des enfants. — L'émission involontaire des urines principalement est due à des causes multiples qu'il est important de connaître avant d'asseoir le traitement. Tantôt la cause est purement morale et tient uniquement à la paresse de l'enfant, qui, au lieu de se déranger, préfère mouiller son lit. Ici un traitement moral et l'intimidation sont efficaces. D'autres fois l'enfant urine pendant le rêve; le sommeil est incomplet; il faut mettre l'enfant dans de meilleures conditions de sommeil en choisissant mieux les lieux et les heures; d'autres fois, enfin, l'infirmité est sous la dépendance unique de la vessie et de son col. Dans ces derniers cas, il faut éviter de faire boire l'enfant en se couchant et de lui faire manger des fruits trop aqueux. M. le docteur Bercioux cite des observations d'enfants qui ont rapidement guéri d'incontinence fécale ou urinaire par l'administration par jour de trois à quatre cuillerées de sirop de Belladone, ajoutées à un nombre égal de pilules contenant un centigramme d'extrait de Belladone par chaque pilule. Chez quelques enfants, on s'aida de l'introduction dans l'anus d'une mèche enduite de pommade belladonée. La guérison ne se fit jamais attendre au-delà de quelques jours.

Diarrhée traitée par la chair crue. — Déjà plusieurs médecins en Italie et en France, sans préjudice de ce qui probablement a été fait en Angleterre, pays plus spécialement habitué à la nourriture animale, plusieurs médecins ont fait usage de la viande crue, partie musculaire hachée et réduite en bol. M. le docteur Pensa a guéri une petite fille d'un an atteinte de diarrhée pendant l'évolution des premières dents molaires. La mère malade avait été obligée de suspendre la lactation. Les selles de l'enfant, diarrhéiques, étaient déjà devenues sanguinolentes, et dès le deuxième jour, l'amélioration s'était signalée, et la convalescence était entière le huitième jour. La viande crue et pilée était enveloppée de poudre de sucre et avalée de quatre heures en quatre heures, sous forme de bols.

Dans le numéro 8 du 20 décembre 1857, page 100 de notre journal, on lit l'observation de vomissements incoercibles chez Mme Dalla-Costa, de Honduras, arrivée au quatrième mois de sa gestation. Cette dame, descendue au dernier degré d'affaiblissement, avait une répugnance invincible pour toutes espèces d'aliments, et plus spécialement pour la viande. M. Caffe parvint à la nourrir avec du filet de bœuf cru, hâché et présenté sous forme de bols du poids de un gramme. Ces bols, envisquées de sirop de sucre, étaient avalés comme médicaments et ingérés à plusieurs centaines en vingt-quatre heures. Du vin de champagne frappé était en même temps la seule boisson prescrite par M. Caffe et la seule tolérée. La santé de la malade se rétablit, et à l'époque normale, l'accouchement d'une fille fut heureux. Durant la période ces graves vomissements, M. Dalla-Costa, déjà père de onze enfants, proposait aux médecins et n'hésitait pas devant le sacrifice d'un douzième enfant encore à naître, pour sauver la vie de sa femme aimée.

Traitement prophylactique pour assurer la convalescence de la rougeole et de la scarlatine. — Les profondes modifications que les fonctions de la peau ont subies pendant le cours de ces maladies forcent les médecins à conseiller de minutieuses précautions pendant la convalescence. Elles consistent, en général, à garder la chambre pendant plusieurs semaines; quelques-uns vont même jusqu'à ne pas oser changer la literie et les linges de corps. Pour abréger tout ce qu'il y a d'ennuyeux ou de pénible dans ces sortes de mesure, M. Scoutetten, professeur de médecine à Metz, est depuis longtemps dans l'usage de faire pratiquer sur toute l'étendue de la peau de ses malades entrés en convalescence une friction avec de l'huile légèrement chauffée. Le malade se remet au lit pendant deux heures, le lendemain il prend un bain d'une heure, et lorsque la peau est sèche on renouvelle la friction huileuse, puis on reprend un second bain le jour même. Jusqu'à ce qu'il eût connu l'emploi des frictions huileuses, qu'il croit très-avantageusement conseillées, M. Caffe se contentait, pour abréger la durée des convalescences, et surtout pour mettre à l'abri de la transmissibilité de la maladie, de prescrire un bain entier avec addition de 500 grammes de carbonate de soude ou d'un bain savonneux. Toutefois, ces précautions hygiéniques ne peuvent être prises que lorsque tout état aigu est dissipé depuis au moins huit jours.

Traitement des céphalalgies nerveuses par le chlorhydrate d'ammoniaque.

℞ Eau distillée, ou infusion de mélisse ou de menthe, 60 grammes.

Chlorhydrate d'ammoniaque,	3	—
Sirop d'écorces d'orange,	25	—

A prendre en 3 fois à une demi-heure d'intervalle.

MÉLANGE DE CHLOROFORME ET DE TEINTURE D'ACONIT CONTRE LA NÉVRALGIE FACIALE.

R. Esprit de vin ou eau de Cologne,	2	parties.
Chloroforme,	1	—
Teinture d'aconit,	1	—

Frotter les gencives pendant quelques minutes avec un peu de linge mou et épais trempé dans le mélange.

EAU DE SAINT-JEAN. — MODE DE PRÉPARATION ET D'EMPLOI. — Cette eau connue dans quelques pays sous ce nom empirique n'a jamais qu'un usage externe. Elle s'emploie en lotions, fomentations, irrigations, pure ou coupée avec de l'eau ; elle diminue la suppuration, masque ou détruit la fétidité des plaies contuses par arrachement ou par armes à feu : elle est utile dans les entorses, luxations, fractures. Les linges qui en sont imbibés présentent, au bout de peu de temps, un dépôt de sel de cuivre ou de zinc ; aussi faut-il renouveler souvent les pièces des appareils. Cette eau est d'un prix inférieur à l'eau-de-vie camphrée, à l'eau de Goulard, au vin aromatique, etc. toutes préparations employées à peu près dans les mêmes circonstances. Voici la formule de l'*Eau de Saint-Jean* telle que la donne l'*Echo médical suisse :*

R. Sulfate de zinc, 3 gramm.
Sulfate de cuivre, 1 —
Dissolvez dans :
Eau de fontaine, 1 litre.
Ajoutez d'autre part :
Stigmates de safran, 0,25 centigram.
D'autre part :
Camphre, 50 gramm.
préalablement dissous dans :
Alcool, Q. S.

Laissez macérer pendant quarante-huit heures ; filtrez et conservez en vase clos pour l'usage externe.

PERFECTIONNEMENT AUTOPLASTIQUE. — M. le professeur SCHUH, de Vienne, conseille dans les opérations autoplastiques des lèvres, de recourir au tatouage comme complément de la méthode réparatrice. Il a employé ce procédé chez une jeune fille dont la lèvre supérieure, formée aux dépens de la peau du bras, n'avait pas recouvré au bout d'un an et demi la rougeur normale. On trempe des épingles dans une pâte liquide de vermillon et on les enfonce de deux à trois lignes dans la lèvre, jusqu'à ce qu'on soit arrivé à imiter la coloration de la lèvre normale. Le peu de sensibilité du lambeau rapporté, fait que cette opération n'est pas très douloureuse.

PERFECTIONNEMENT DES MOXAS. — On les confectionne avantageusement avec de la ouate de coton fine que l'on dispose cylindriquement en la serrant plus ou moins fortement avec des fils en coton, suivant que l'on veut obtenir une ustion pénétrant à une profondeur plus grande. Pour les appliquer, on colle une des extrémité à la peau au moyen de quelques gouttes de collodion ; ils restent ainsi fixés sans aucun déplacement, ce qui dispense de les maintenir, soit avec un porte-moxas, soit avec des pinces à anneaux. On allume le bout opposé et on entretient la combustion en soufflant, soit avec un soufflet, soit, ce qui est beaucoup plus commode, avec un chalumeau. C'est à M. CRAMMER qu'appartiennent ces légères modifications.

GUÉRISON DE LA GALE ET DE L'ODONTALGIE PAR LA POUDRE DE CHASSE. — M. le docteur LAFFON a vu souvent employer dans les colonies, et avec succès, un mélange de 30 grammes de poudre de chasse incorporée à 100 grammes de mélasse ; on pratique une friction forte sur tout le corps avec ce dit mélange, et le lendemain on prend un bain à l'eau savonneuse et l'acarus de la gale est détruit sans autre traitement. La guérison de l'odontalgie s'obtient en enveloppant dans un linge fin la quantité d'une cuiller à café de poudre. Le sachet est appliqué sur la dent douloureuse ; pendant quelques instants une douleur mordicante se fait sentir à la bouche et la douleur disparaît. Les dents ne sont ni noircies ni altérées.

TRAITEMENT DE L'ÉPILEPSIE PAR L'ATROPINE. — Contre une maladie aussi commune à tous les degrès et aussi refractaire au traitement, un journal pratique comme le nôtre est autorisé à ne négliger aucune des ressources proposées ; c'est ainsi que nous continuons à enregistrer les essais thérapeutiques faits à cet égard dans tous les pays.

M. le docteur MAX MARESCH, médecin d'un établissement d'aliénés à Vienne, dans lequel se trouve une section d'épileptiques, a administré l'atropine de la manière suivante : il a dissout un grain d'atropine dans 125 gouttes d'alcool rectifié dont il fait prendre cinq à six gouttes, soit un centième à un cinquantième de grain, le matin avant le déjeu-

ner qui ne peut être composé ni de thé ni de café ni de cacao. Ce traitement est continué pendant 60 à 70 jours sans interruption pour être repris après un intervalle de 30 à 45 jours. Presque toujours l'administration de l'atropine est accompagnée d'un exanthème roséolique qui disparaît en quelques jours par la suspension du remède et quelques bains tièdes. Pendant l'heure qui suit l'ingestion de cette substance, le pouls descend de huit à dix pulsations. A un cinquantième de grain l'atropine donne lieu à de la sécheresse de la gorge, à une aberration visuelle avec dilatation des pupilles. Les malades s'habituent à ces phénomènes qui persistent pendant la durée du traitement.

TRAITEMENT DES NÉBULUMS DE LA CORNÉE PAR LE LAUDANUM DE SYDENHAM. — Il y a un grand nombre d'années qu'un opuscule fut publié à Palerme sur ce mode de traitement ; il était dû à un élève de feu le professeur J. B. QUADRI, de Naples ; je l'ai vu maintes fois mettre en usage par ce professeur de la clinique ophthalmologique de l'université royale de Naples. Je dois ajouter les succès nombreux que j'ai moi-même obtenus par l'application du laudanum, méthodiquement appliqué sur la cornée ; ces succès n'ont eu lieu que lorsqu'il s'agissait de détruire des nuages ou nebulums qui ne compromettaient que les lames superficielles de la cornée. Ce même moyen était insuffisant si l'on avait affaire à une taie nacrée occupant toute l'épaisseur de la cornée, même sur un point seulement de cette membrane normalement diaphane ; pour rendre cette application plus tolérable et plus efficace, je commence par étendre le laudanum de deux tiers d'eau distillée, et ce n'est que graduellement qu'on l'emploie à l'état de pureté. Il faut renouveler cette application jusqu'à trois et quatre fois en 24 heures. Son mode d'action consiste à déterminer une légère irritation suivie de résorption, mais en même temps il faut proscrire tout collyre émolient ou astringent.

Des vues affaiblies par diminution de la transparence des miroirs de l'œil comme cela arrive chez beaucoup de vieillards, se trouvent améliorées par le badigeonnage des régions fronto-obitaires avec du laudanum que l'on laisse déposer sur ces régions pendant toute la nuit et en renouvelant ce moyen pendant deux mois environ.

DE LA VÉRATRINE CONTRE CERTAINES MALADIES INTRA-OCULAIRES, AVEC PERTE OU DIMINUTION TRÈS-GRANDE DE LA VISION. — La vératrine, alcali végétal qui fut découvert en 1819 par MM. PELETIER et CAVENTOU, est le principe actif de la cévadille, de l'ellébore blanc, du colchique d'automne ; depuis sa découverte, la vératrine a été employée avec de grands avantages contre les névralgies, la goutte, le rhumatisme, et dans quelques cas de paracousie. Associée à l'onguent mercuriel, à l'extrait de belladone et d'autres fois à l'iodure de potassium, on a obtenu la résolution de certains engorgements glandulaires lympathiques. En Angleterre, le docteur THUMBOLD, et en France, M. le docteur TERRIER (d'Angers), praticien très-honorable de Paris, sont les seuls médecins qui aient dirigé avec méthode et compétence ce puissant agent thérapeutique contre des maladies oculaires. Comme j'ai eu l'avantage de connaître leurs travaux, je n'ai jamais dû négliger cette ressource chaque fois qu'il m'a été donné de l'employer, et le nombre des observations que je possède à cet égard est déjà considérable. J'ai eu la satisfaction de faire céder des photophobies intolérables par cause interne en choisissant bien les cas ; des pseudo-cataractes, des cataractes secondaires à l'opération par abaissement, des lésions de la cinquième paire, des amblyopies asthéniques, et principalement des névralgies oculaires ont été complétement dominées par un traitement méthodiquement dirigé au moyen de cet alcali végétal. Quelques-unes de mes observations datent déjà de plus de vingt ans ; celles que l'on doit à l'honorable M. Terrier leur sont contemporaines. Quelques-unes de ces dernières furent recueillies dans le service de M. Velpeau, et l'une d'elles a pour sujet notre regretté confrère le docteur Ollivier (d'Angers), le médecin légiste.

C'est en topique, par la méthode iatraleptique, que la vératrine doit être employée avec pleine sécurité, tantôt sous formes de pommade, tantôt sous forme liquide, suivant l'indication à remplir. Pour pratiquer les frictions avec la pommade, on peut se servir d'un petit tampon recouvert en peau de chamois et d'un pinceau de blaireau, qand on emploie la teinture. Cette substance produit deux effets simultanés, un révulsif aux environs de l'œil, et l'autre qui est excitant du système nerveux. Six ou huit frictions suffisent pour calmer la photophobie. Le traitement de l'amaurose ou des dépôts plastiques dans les chambres de l'œil exigent nécessairement une persévérance plus grande. La formule la plus généralement employée est la suivante :

Pommade de vératrine :

Vératrine. . 0,50 centigr.
Axonge. . . 30 gram.
Alcool. . . Q. S. pour dissoudre la vératrine.

La dose de vératrine peut être augmentée et por-

tée, mais graduellement, jusqu'à quantité égale d'axonge.

La teinture de vératrine se prépare en faisant dissoudre dans l'alcool une dose en poids de vératrine.

Chez les enfants, les femmes et les personnes à peau fine, les doses de vératrine doivent être restreintes. On pratique, en général, deux frictions en vingt-quatre heures, une le matin et une le soir; elles doivent durer de cinq minutes à un quart d'heure. La dose de la composition employée ne doit pas dépasser deux grammes. On dirige ces frictions sur les tempes et sur le front en prenant la précaution que rien ne pénètre entre les paupières. Pour agir avec plus sécurité, on garantit les yeux par un bandeau. Toutes les 24 heures, on lave le front avec un linge fin mouillé; on alterne ces frictions sur le front et les tempes en insistant seulement trois ou quatre jours sur chacune de ces régions. Comme le succès d'une médication dépend pour une notable part de son emploi méthodique, c'est-à-dire de la bonne exécution du conseil, il est toujours à souhaiter que ce soit le médecin lui-même et non le malade qui fasse l'application de ces différentes topiques.

Écoulement de l'oreille, pansement anti-fétide.—On sait que rien n'est plus fétide que les otorrhées et les ozènes. Cette fétidité est due aux liquides excrétés. M. Edward Ormérod conseille d'introduire dans le conduit auditif externe une petite boulette de coton composée de deux moitiés entre lesquels on a mis une pincée de poudre de charbon de bois très-finement porphyrisée. Ce pansement peut être utilisé contre l'ozène. Les liquides se trouvent ainsi absorbés et la mauvaise odeur neutralisée.

De l'affection scrofuleuse — traitement général.—C'est aux préparations iodées que l'on demande le plus souvent une action modificatrice constitutionnelle. On ne saurait donc trop multiplier les formules dans l'espèce. M. Leriche fait connaître les deux préparations suivantes :

Cresson iodé :

Cresson....... 300 gramm.
Iodes......... 0,50 centig.
Alcool........ Q.S

Pour prendre à la dose de 20 à 100 gram. par jour graduellement.

Vin aux roses iodé :

Vin de Bordeaux............. 250 gram.
Infusion concentrée de roses de Provins.................. 50 —
Teinture d'Iode................ 6 —M.

6 grammes de teinture d'iode renferment 0,05 centigrammes d'iode.

Pour boire de 1 à 5 cuillerées à bouche par vingt-quatre heures.

Leucorrhée et chloro-anémie ; traitement. — On ne saurait trop multiplier et varier les indications thérapeutiques destinées à combattre ces véritables affections protées, surtout par leurs symptômes extra-locaux. M. Ricord, médecin de l'hôpital des vénériens à Paris, prescrit souvent la médication suivante :

1° Matin et soir, injections vaginales d'un litre d'eau tiède, contenant en dissolution sulfate de zinc... 4 grammes ;

2° Trois fois par jour, avaler une cuillerée à soupe de sirop de quinquina ;

3° Dans une de ces cuillerées, prise avant le principal repas, ajouter fer réduit par l'hydrogène... 25 centigrammes.

Caffe.

SOCIETÉS SAVANTES.

Académie impériale de médecine.

Présidence de M. Cruveilher.

Sommaire. — Correspondance officielle. — Correspondance manuscrite.—Interdiction des aliénés —Nouvel ophtalmoscope.—Election.—Injections médicamenteuses sous-cutanées.—Nouveau stéthoscope.

Séance du 14 juillet 1859.

Correspondance officielle.— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Landouzy (de Reims) sur une épidémie d'angines croupales qu a régné dans la commune de Cormicy en 1858 ;

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements de l'Aude et de la Marne (commission des épidémies) ;

3° Les rapports de MM. les docteurs Jardon et Chely, sur le service médical des bains de mer de Boulogne et de Calais, pendant l'année 1858. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — L'Académie reçoit : 1° Une lettre de M. le docteur Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine, qui informe l'Académie que les frais des obsèques de feu le docteur Gaimard ont été supportés par le département de la marine; une lettre de remercîment de M. le docteur Vernois, candidat de l'Académie pour la place vacante dans la section d'hygiène; 3° Un mémoire de M. Dayot, médecin à Bédée, sur une épidémie de variole, suivi de quelques observations pratiques tendant à prouver l'importance de la vaccine. (Commission de vaccine); 4° Une lettre de remercîment de M. le docteur Bertherand, médecin en chef du quartier général de l'armée d'Italie, récemment élu membre correspondant de l'Académie ; 5° Une note sur les lésions intestinales dans le typhus épidémique, par M. le docteur Landouzy, correspondant de l'Académie; 6° Une observation de M. le docteur Picard, de Louviers, correspondant de l'Académie, relative à une tumeur très-volumineuse formée par une chute complète de la matrice et par la vessie qu'elle a entraînée avec elle. (M. Depaul, commissaire.)

INTERDICTION DES ALIÉNÉS. — M. de Castelnau commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Remarques sur l'interdiction des aliénés*. La suite de cette lecture, interrompue pour l'élection, est renvoyée à une autre séance.

NOUVEL OPHTHALMOSCOPE. — M. Gillette de Grandmont, élève en médecine, adresse la description et la figure d'un nouvel optnalmoscope qu'il soumet à l'examen de l'Académie.

Depuis les recherches multipliées faites avec les ophthalmoscopes, les chirurgiens, dit l'auteur, se sont généralement plaints de la fatigue qu'amène chez les malades l'examen à l'aide de ces instruments.

J'en ai fait construire un qui m'a paru obvier à peu près complétement à cet inconvénient.

Il se compose d'une petite plaque concave emboîtant exactement la racine du nez. Cette plaque est soudée à deux branches recourbées en forme de porte-conserves, qui, s'appliquant sur le pourtour de l'orbite, donnent à l'instrument une plus grande fixité. Sur la plaque est soudée une douille en cuivre dans l'intérieur de laquelle se trouve un écrou qui porte une lentille mobile dans toutes les directions. Une vis, qui met en mouvement l'écrou, sert à changer la distance focale de la lentille. L'instrument est fixé par des cordons élastiques se liant derrière la tête du malade.

Une fois l'instrument placé et la lentille amenée sur l'axe de la pupille, l'observateur, prenant de la main droite le miroir réflecteur, éclaire le fond de l'œil, manœuvre qu'il facilite singulièrement en dirigeant avec la main gauche restée libre la tête du malade.

Les principaux avantages de cet instrument, que je dois à l'habileté de M. Mathieu, sont les suivants :

1° Il prévient le clignement des paupières, qui dans l'emploi des instruments ordinaires a lieu d'une manière presque continuelle ;

2° Quelle que soit la durée de l'examen, il fatigue infiniment moins le malade que ne le font les autres ophthalmoscopes ;

3° Il permet à l'observateur le moins exercé de distinguer parfaitement les détails du fond de l'œil ;

4° Il facilite l'examen successif par plusieurs personnes, sans qu'on soit obligé de déplacer l'instrument ;

5° Il laisse à l'observateur une main libre, qui, appliquée sur le sommet de la tête du malade, sert à donner les attitudes les plus favorables à l'examen ;

6° Enfin, il est plus simple et se dispose plus rapidement que l'ophthalmoscope fixe, et n'exige point, comme l'ophthalmoscope à main, une habitude qui ne s'acquiert souvent qu'avec une patience de plusieurs mois. (Commissaire : M. Poiseuille.)

ÉLECTION. — L'ordre du jour appelle l'exécution d'un membre dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

M. le secrétaire donne lecture de la liste de présentation, ainsi composée :

En première ligne :	M. Tardieu.
En 2e ligne *ex æquo* :	MM. Bouchut et Boudin.
En 3e ligne :	M. Becquerel.
en 4e ligne, *ex æquo* :	MM. Duchesne et Réveil.
Candidat de l'Académie :	M. Vernois.

Nombre des votans : 69.

Au premier tour, M. Tardieu obtient.	62 suffrages.
MM. Vernois et Duchesne, chacun.	2
MM. Becquerel, Boudin et Réveil, chacun.	1

M. Tardieu ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu. Son élection sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

INJECTIONS MÉDICAMENTEUSES SOUS-CUTANÉES. — M. Behier lit sur ce sujet un travail très-intéressant, dont nous donnons une analyse étendue dans la première partie de notre journal.

NOUVEAU STÉTHOSCOPE. — M. le docteur ANTONIO DA LUZ PITTA (de Madère) fait connaître à l'Acadé-

mie les modifications qu'il a faites aux stéthoscopes généralement employés, modification qui a pour objet de les rendre applicables aux surfaces inégales que présentent les parois de la poitrine chez les personnes maigres. (Commissaires : MM. Kergaradec et Depaul.)

— La séance est levée à cinq heures.

CAFFE.

CHRONIQUE.

DÉCORATIONS DE LA LÉGION-D'HONNEUR.—M. le docteur Chaumet, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole préparatoire de Bordeaux, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE, CONDAMNATION ET RESTITUTION D'HONORAIRES. — En Australie, en Californie et même en Angleterre, jusqu'à la promulgation d'une loi récente, la pratique de la médecine est libre; mais cette apparente liberté trouve une restriction rigoureuse dans la loi qui condamne à de forts dommages-intérêts et par corps tout individu qui a exercé la médecine sans titre et qui a compromis la santé ou la vie des personnes qui se sont abandonnées à leurs soins. Ces poursuites sont faites à la diligence des victimes ou de ceux qui ont intérêt à se faire passer pour tels; le nombre en est très-grand. Il y a plus encore : on peut toujours refuser en justice des honoraires à des médecins exerçant sans diplôme. Les charlatans n'ont donc pas hors de France la partie aussi belle que l'on s'imagine.

Aujourd'hui, le sieur VRIÈS, connu sous le nom de *docteur noir*, fausse dénomination, puisqu'il n'est ni docteur ni noir, a fait avec un sieur Labbé Bocquet un traité dont un reçu indique en ces termes la teneur : « Reçu de M. Labbé Bocquet la somme de 3,000 fr. à compte sur celle de 4,000 fr., prix convenu pour la guérison du cancer dont est atteint M. Labbé. L'autre somme de 1,000 fr. sera payée après la cure complète que j'aurai opérée.— Paris, etc. » Or, le sieur Labbé, que le sieur Vriès s'était ainsi engagé à guérir, n'a pas tardé à succomber, et ses héritiers ont demandé à Vriès la restitution de la somme de 4,000 fr., se fondant avec justice sur ce que, n'ayant pas satisfait à la condition de guérison dont son reçu faisait preuve, il ne pouvait être autorisé à retenir les avances qu'il avait touchées. Vriès a refusé de rendre les 3,000 fr. reçus, déclarant seulement qu'il renonçait à se faire payer le surplus de ses honoraires.

Le tribunal civil de la Seine, saisi de la demande des héritiers Labbé, a condamné par corps Vriès à la restitution des 2,000 fr. par lui reçus à titre d'à-compte et aux dépens.

FAUX MÉDECIN CONDAMNÉ A MORT. — Nous relevons une erreur commise par les journaux judiciaires qui donnent mal à-propos le titre de docteur au nommé KING, né à Brighton, qui après avoir étudié la théologie, abandonna cette voie pour épouser une jeune américaine nommée Lawson, morte en couches peu de temps après son mariage. Il alla ensuite étudier l'homœopathie à Philadelphie, d'où il partit sans aucune instruction médicale et sans aucun titre académique ou universitaire, accepta sans aucun droit le titre de docteur, ce qui se fait souvent en Amérique par tous ceux qui pratiquent l'homœopathie, il vint se fixer à Cobourg (Canada) où il exerçait ; là il rencontra, dans la gare d'un chemin de fer, une jeune fille du peuple, miss Vanderwot, remarquablement belle, mais sans éducation; huit jours après il l'avait épousée, et il l'empoisonna à sa seconde grossesse. Condamné par le jury, le 18 juin, il a été pendu sur la place de Cobourg.

NOUVEL IMPOT MORAL APPLIQUÉ EN RUSSIE. — Le savant conseiller BOUTOWSKI a eu l'heureuse idée d'imposer en Russie les mauvaises choses. C'est ainsi qu'au lieu d'interdire les allumettes phosphoriques ordinaires, cause de tant de sinistres et de recommander les allumettes à phosphore amorphe, qui sont sans danger, il a décrété un impôt de trois kopeks par boîtes d'allumettes anciennes. Pour obliger les étameurs de glaces à se servir de l'argenture, il a fortement imposé les glaces étamées au mercure. Le cirage à l'acide sulfurique, qui brûle et durcit le cuir au bout de peu de temps, est imposé, tandis que le cirage à la dextrine ne l'est pas. C'est une manière d'entendre

la liberté du commerce profitable à l'Etat et aux consommateurs.

STATISTIQUE SUR LA CONSOMMATION MOYENNE ET ANNUELLE DE LA VIANDE PAR CHAQUE HABITANT EN EUROPE. -- Un travail statistique publié par M. BLOCK arrive aux données suivantes : France 20 kilogrammes ; Grande-Bretagne 27 kil. 546 gram. ; Bavière 21 kil 100 gram.; Bade 25 kil. 400 gram.; Espagne 12 kil. 900 gram.; Pays-Bas 18 kil. 250 gram.; Suède 20 kil. 200 gram.; Danemark 22 kil. 640 gram.; Saxe 19 kil.; Wurtemberg 22 kil. 400 gram.; Autriche 20 kil.; Deux-Siciles 10 kil. 700 gram.; Hanôvre 19 kil. 10 gram.; Luxembourg 21 kil. 500 gram.; Les Deux Meklembourgs 29 kil.; Toscane 8 kil. 500 gram.

Cette statistique ne permet pas de déduire des conséquences économiques très-utiles; outre qu'elle omet des peuples qui ont aujourd'hui une importance réelle en Europe, tel que le royaume de Sardaigne et la Belgique, on sait que la consommation de la viande n'est pas toujours en rapport direct avec la richesse d'un pays, avec le degré de force musculaire qu'il emploie, mais bien plutôt en rapport aves la nature de son sol, ses productions, et plus exclusivement encore avec le climat.

STATISTIQUE UNIVERSELLE. — Le directeur du bureau statistique de Berlin fournit les curieux renseignements que voici : on estime que la population de toute la terre est de 1,288,000,000 habitants, savoir : l'Europe, 272,000,000 ; l'Asie, 755,000,000 ; l'Afrique, 200,000,000 ; l'Amérique, 59,000,000, et l'Australie, 2,000,000. La population de l'Europe se subdivise ainsi : la Russie contient 62,000,000 d'habitants ; la Grande-Bretagne et l'Irlande, 27,488,853 ; la Prusse, 17,089,407; la Turquie, 18,740,000 ; l'Espagne, 15,518,000 ; les Deux-Siciles, 8,616,922; la Suède et la Norwége, 5,072,820 ; la Sardaigne, 4,976,034 ; la Belgique, 4,607,066 ; la Bavière, 4,547,239; les Pays-Bas, 3,487,517; le Portugal, 3,471,199 ; les Etats du pape, 3,100,000 ; la Suisse, 2,494,500 ; le Danemark, 2,468,648. En Asie, l'empire de la Chine contient 400,000,000 d'habitants ; les Indes orientales, 171,000,000 ; l'Archipel indien, 80,000,000; le Japon, 35,000,000 ; l'Indoustan et la Turquie d'Asie, chacun 15,000,000.

En Amérique, on calcule que les Etats-Unis contiennent 23,191,876 habitants ; le Brésil, 7,677,800 ; le Mexique, 7,661,520. Parmi les diverses nations de terre, il y a 335 millions de chrétiens, dont 370 millions sont catholiques, 89 millions de protestants et 76 millions de l'Eglise grecque. Le nombre des juifs est de 5 millions ; de ce nombre 2,899,750 sont en Europe, savoir: 1,250,000 dans la Russie d'Europe, 853,304 en Autriche, 234,248 en Prusse, 192,176 dans d'autres parties de l'Allemagne, 62,470 dans les Pays-Bas, 33,953 en Italie, 73,995 en France, 36,000 dans la Grande-Bretagne, et 70,000 en Turquie. On estime à 600 millions le nombre de ceux qui professent les diverses religions de l'Asie, les mahométans à 160 millions, et les païens (les Gentils proprement dits) à 200 millions. (*Bulletin.*)

LYCÉE FRANÇAIS A RIO-JANEIRO. — Nous croyons être agréables à nos lecteurs en leur signalant, quand l'occasion s'en présente, les entreprises heureuses de nos nationaux à l'étranger. Ainsi nous apprenons avec une vive satisfaction qu'un lycée français, fondé il y a cinq ans à Rio Janeiro, continue à prospérer sous la direction de M. Ephrème de Roosmalen, fils de l'auteur de l'*Orateur* et de plusieurs ouvrages estimés, et que j'eus le plaisir de connaître à Paris, à l'époque de cette publication, sur la recommandation de feu mon regrettable ami le docteur SIGAUD, l'auteur du livre du *Climat et des maladies du Brésil*, 1 vol. in-8°. Cet établissement fait honneur à la nationalité française.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

MARCÉ (A.), docteur en médecine, reçu en 1829, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes (Loire-Inférieure), professeur de pathologie interne à l'école secondaire de cette ville, membre du conseil municipal et administrateur des bureaux de bienfaisance, vient de mourir dans cette ville.

M. Ferdinand FAVRE, maire de Nantes ; MM. les docteurs MARIOTTE, MALHERBE, AUBINAIS, DELAMARE ont retracé chaleureusement la vie laborieuse et dévouée de leur collègue.

Les ouvrages publiés par Marcé sont : 1° plusieurs mémoires dans les Bulletins de la section de médecine de la Société anatomique de la Loire-Inférieure ; 2° *Engorgements de la rate, considérés dans leurs rapports avec l'état local et fonctionnel du cœur* ; 3° *Sur la bronchite capillaire* ; 4° *Recherches sur la myélite ;* 5° *Angine sous-glottique ;* 6° *De la grippe ;* 7° *Des fièvres intermittentes compliquées de pneumonie.*

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

CASTRATION POUR UN TESTICULE SYPHILITIQUE TUBERCULEUX.

Observation de M. le docteur VAN DOMMELEN, médecin de régiment à Nimègue.

H. F. J., âgé de vingt-sept ans, célibataire, ci-devant cigarier, et servant actuellement comme cornet au 1er régiment d'infanterie en garnison à Nimègue, d'une corpulence moyenne, d'une constitution veineuse et d'un tempérament sanguin, avec des facultés intellectuelles bien développées, fut reçu le 23 septembre dernier à l'hôpital militaire. A l'âge de six mois, il fut atteint de la variole, dont les stigmates sont encore très visibles ; depuis lors il jouit toujours d'une bonne santé, ayant eu seulement quelques tumeurs glanduleuses à la tête et au cou, qui reparurent de temps en temps jusqu'à sa quinzième année. Plus tard, en 1854, étant en garnison à Maëstricht, il contracta une gonorrhée qu'il essaya de guérir lui-même en buvant une décoction de graines de lin et de bois de réglisse, à laquelle il fit succéder l'emploi du baume de copahu ; ce traitement laissa pour reliquat un rétrécissement de l'urèthre. Le 23 septembre, affecté d'une nouvelle gonorrhée, accompagnée d'une ischurie intense, il fut forcé d'entrer à l'hôpital où nous le soumîmes immédiatement au cathétérisme, lequel n'amena que quelques onces d'urine ; à l'entrée de la nuit il urina abondamment et l'ischurie ne reparut plus. La gonorrhée fut combattue par les adoucissants (*mulcentia*) et, sans que le malade eût encore pris du baume de copahu, il se déclara le 13 octobre une orchite du côté droit ; on fit le même jour une application de quatre sangsues, et le 17 on donna l'*infusum fol. sennæ cum manna ;* on fit faire des frictions avec la pommade mercurielle, après lesquelles la partie fut recouverte d'un cataplasme émollient. Dès le 18, on dût suspendre les frictions mercurielles vu l'apparition de symptômes de ptyalisme, et l'on eut recours à une pommade composée de :

R. *Axung. porci* ℥ j.
Iodii puri gr. j.
Ioduret. potassii ʒ j.,

Et d'un collutoire avec *chloruret. calcis liq.* ℥ j. B.; *aq. fontan.* ℔ j.

Le gonflement testiculaire paraissant plutôt augmenter que diminuer sous l'influence de la pommade iodée, nous prescrivîmes le 22 (le ptyalisme n'existant plus alors) un emplâtre composé de parties égales d'emplâtre mercuriel et d'emplâtre de ciguë. Le 27, ayant levé l'emplâtre pour le remplacer par un autre de même composition, on appliqua encore six sangsues ; l'emplâtre fut renouvelé les 2 et 3 novembre, mais le testicule continua à présenter un volume triple de celui qu'il avait à l'état normal. Entre temps, on avait, dès le 6 novembre, commencé à combattre la gonorrhée en administrant trois fois par jour dix gouttes de baume de copahu, dose avec laquelle on aurait pu continuer si, le 13, on n'avait pas vu apparaître, à la face antérieure de la partie droite du scrotum, quatre pustules de la grosseur d'un pois, offrant un aspect luisant et accompagnées de taches érysipélateuses. Ces pustules ne tardèrent pas à s'ouvrir successivement et leur contenu s'échappa sous forme de petits bourbillons ; bientôt la peau environnante s'ulcéra pour ne constituer qu'une seule plaie, du centre de laquelle on vit s'élever un bourbillon d'un blanc grisâtre et répandant une odeur gangréneuse. Autour de ce bourbillon la peau du scrotum était renversée en dehors en forme d'un large ourlet et offrant une couleur blâfarde ; cet ourlet s'étendit de plus en plus à mesure que le bourbillon prit plus de développement. Nous fîmes immédiatement saupoudrer la plaie de poudre de quinquina rouge et de camphre, et humecter les pièces de pansement avec du chlorure de chaux liquide dilué. La plaie continuant à présenter le même aspect gangréneux, nous eûmes recours à la fomentation suivante : ♃ decoct. cort. peruvian. ℥ viij ; tinctur. camphor. ℥ j ; acid. muriat. ʒ j. P. u. ext.

Malgré l'emploi de ces moyens dirigés contre la gangrène, le mal local fit des progrès notables et nous fûmes ainsi conduits à pratiquer la castration. La seule circonstance qui pût nous faire éviter la nécessité de cette opération, était la possibilité que le bourbillon fût expulsé par une espèce d'énucléation, et que les membranes d'enveloppe se fronçassent sur elles-mêmes. Mais à cette heureuse éventualité, il y avait à opposer la possibilité de l'établissement de trajets fistu-

leux qui souvent entravent pendant plusieurs mois la guérison, si même ils ne continuent pas à exister d'une manière permanente. D'un autre côté, sous l'influence d'un traitement prolongé, le malade avait tellement perdu des forces, qu'on pouvait soulever la question s'il lui en resterait assez pour ne pas succomber à une longue suppuration. Nous procédâmes donc à l'opération le 27 novembre.

Après avoir confié à divers officiers de santé de la garnison le soin de poser la ligature, de présenter les instruments et d'écarter les téguments, nous fîmes une incision s'étendant de la base de la surface ulcérée jusqu'au bord inférieur du scrotum et détachâmes le testicule de ces adhérences avec cette enveloppe, puis nous fîmes une seconde incision partant du bord supérieur de la plaie et s'étendant jusqu'à l'aîne ; le testicule ayant été débarrassé de ses adhérences dans sa partie supérieure, le cordon des vaisseaux spermatiques fut mis à découvert et fortement serré dans une ligature. Enfin, le testicule fut excisé et les bords de la plaie débarrassés de l'espèce d'ourlet renversé dont nous avons parlé plus haut. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, malgré l'adhérence intime que le testicule avait contractée avec la peau. Durant les premiers jours qui suivirent l'opération, le pansement était chaque fois imbibé d'une quantité considérable de pus fétide et de mauvais aspect; cependant, en renouvelant le pansement, d'abord trois fois, puis deux fois par jour, la suppuration diminua, et, sous l'influence de l'emploi continu de fomentations avec le chlorure de chaux dilué, et de l'administration à l'intérieur d'une décoction de quinquina aiguisée d'acide chlorhydrique, le pus devint de jour en jour de meilleure qualité. Bien que la chute de la ligature et la cicatrisation ne fussent pas très rapides, le malade put cependant déjà quitter l'hôpital vers la mi-février, dans un état de complète guérison. Depuis lors il reprit son service et jouit constamment de la meilleure santé.

Examen du testicule excisé (1). — 1º La pièce pathologique est un peu plus grande qu'un testicule ordinaire et entourée de toutes parts de tissu cellulaire ; à l'extrémité supérieure elle offre un bout renversé d'une notable épaisseur, laquelle fait surgir la conviction que ce bord n'est pas seulement constitué par des membranes et le tissu même du testicule. Le cordon des vaisseaux spermatiques naît de la profondeur du rempart que forme là le bord renversé.

2º A la dissection on constate que les membranes sont réunies par un tissu cellulaire de nouvelle formation ; les deux lames de la *tunica vaginalis propria* sont soudées dans toute l'étendue de leur surface par des fausses membranes.

3º Une incision longitudinale faite à partir du bord renversé jusqu'à l'extrémité inférieure de l'organe, fait pénétrer dans une cavité ovalaire qui s'est formée au centre du testicule par suppuration. Les parties non détruites du tissu testiculaire font d'un côté librement saillie dans cette cavité ; de l'autre côté, elles sont encore en rapport avec la membrane albuginée ; le corps d'Higmore a subi peu de changement. L'épididyme est un peu plus volumineux par suite d'un produit d'exsudation, mais il n'est du reste induré qu'à un faible degré.

4º Du côté du bord externe (antérieur) du testicule le tissu est induré par un exsudat organisé. De l'ensemble de l'examen auquel on s'est livré, examen qui, dans tous les points où il pouvait y avoir quelque motif de doute a été contrôlé par des recherches microscopiques, il résulte :

1º Qu'il y avait dans ce cas inflammation du testicule, de l'épididyme et de leurs membranes.

2º Que l'inflammation dans le testicule s'est terminée par la suppuration d'une partie de son tissu avec perforation de la membrane albuginée.

3º Que toutes les parties du testicule étaient indurées.

4º Que dans l'épididyme l'inflammation avait causé moins de ravages, et qu'ici la résolution aurait encore été possible si le testicule lui-même n'avait pas subi des altérations profondes.

(1) Nous sommes redevables de cet examen à M. Fles, officier de santé de première classe, attaché à l'Institut d'instruction médicale pour la médecine militaire.

CONSIDÉRATIONS SUR LES POLYPES DU RECTUM, CHEZ LES ENFANTS ET CHEZ LES ADULTES.

M. le professeur Nélaton vient, à l'occasion d'une ablation de tumeur polypeuse du rectum chez une femme de soixante ans, de faire une leçon sur les polypes de cette région. Nous extrayons de cette leçon, publiée dans le *Journal de médecine*, ce qui est relatif aux enfants.

Les polypes du rectum sont le plus souvent

uniques, quelquefois on en a vu deux, rarement trois. Ils s'insèrent à 4 ou 5 centimètres de l'anus par un pédicule effilé qui, s'allongeant sous la pression des matières fécales, finit quelquefois par se rompre, et il y a guérison spontanée. Ces polypes formés par un tissu spongieux peu résistant, ayant l'aspect des membranes muqueuses, se produisent sous la forme d'uue petite cerise dont ils ont le volume et la couleur. Les enfants qui en sont atteints se plaignent d'envies fréquentes d'aller à la selle; ils ont des épreintes et souvent se présentent inutilement à la garde-robe. Quand la défécation se fait, ces petites tumeurs sortent au dehors de l'anus et rentrent bientôt spontanément sans s'accompagner d'autres phénomènes qu'un écoulement de sang, dont les stries se remarquent sur les matières fécales.

Pour M. Nélaton, le symptôme caractéristique de ces sortes de tumeur, c'est l'écoulement de quelques gouttes de sang après chaque selle. Chez un enfant d'ailleurs bien portant et qui présente ce signe, on peut diagnostiquer à coup sûr un polype du rectum.

Ainsi M. Nélaton a raconté qu'il y a deux ans il se trouvait en consultation avec un des médecins les plus éminents de Paris pour voir un enfant que sa famille avait amené de Constantinople. Cet enfant rendait par l'anus quelques gouttes de sang après chaque garde-robe, et c'était à peu près tout ce que la difficulté de se faire comprendre autrement que par voie d'interprète permettait aux parents de signaler à l'attention des médecins. Mais cette indication suffit à M. Nélaton pour établir, par anticipation, un diagnostic que l'examen local ne fit que confirmer.

Il est un autre signe que M. Guersant croit utile de prendre en considération. C'est le sillon tracé dans l'épaisseur des matières fécales par le polype au moment du passage de ces matières. Ce signe est bon, mais pour qu'il se produise, il faut que le polype soit situé assez haut dans le rectum, et que les matières rendues aient une certaine consistance.

Le pronostic de ces polypes n'est pas grave. Quant à leur traitement, rien n'est plus simple. Lorsque la végétation est peu voluminense, on la détache immédiatement avec l'ongle par une sorte d'abrasion. Si le polype est plus résistant, on l'attire au dehors et on en fait la ligature. La tumeur tombe au bout de vingt-quatre heures. Dans un cas où le polype était situé trop haut pour pouvoir être amené au dehors, nous avons vu M. Guersant introduire dans le rectum un petit spéculum à gouttière, à l'aide duquel il saisit le polype avec une érigne et y porta, par le moyen d'un serre-nœud, une ligature qui le fit tomber en moins de deux jours.

Chez les enfants, les polypes du rectum sont constitués par une hypertrophie foliculaire de la muqueuse rectale. Chez la malade opérée récemment par M. Nélaton, le polype était aussi de cette nature. Mais, dans l'âge mûr, les polypes du rectum sont quelquefois formés par du tissu cancéreux reconnaissable à des signes spéciaux. D'autres fois, ce sont des hypertrophies de la tunique musculeuse de l'intestin, enveloppées par la membrane muqueuse, laquelle peut être saine ou ulcérée, et, dans ce cas, laisse à nu le tissu musculaire lui-même. Ces tumeurs hypertrophiques sont encore peu connues en France, mais il en existe des spécimens très-remarquables chez nos voisins d'outre-Manche, et notamment dans le musée de Hunter, à Londres.

QUELQUES MOTS SUR LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES[1]

par M. P. Puzin, docteur en médecine.

Toutes les fièvres intermittentes ne doivent pas être guéries. Quelques-unes, principalement celles du printemps, sont un bénéfice de nature. « Une fièvre au printemps, disait Jacques Iᵉʳ, est une médecine pour un roi : *An ague in the spring is physick for a king.* » Hoffmann a fait un beau livre intitulé : *De utilitate febris.* Stahl et Juncker la regardent toujours comme un bien.

Sans nier l'utilité de la fièvre récorporatrice dans certaines circonstances, sans refuser tout crédit aux paroles de Jacques Iᵉʳ, ni à celles plus compétentes de Stahl et de Juncker, les modernes ont rétréci de plus en plus le cadre des fièvres récorporatrices. On traite la fièvre aujourd'hui avec un succès que les anciens ne connaissaient pas.

Tout le monde connaît le fameux aphorisme : *Tertiana exquisita quinque aut septem periodis ad summum judicatur, — judicatur ad summum nono.*

Vingt-deux siècles ont passé sur cette vénérable sentence, et en ont bien souvent confirmé la vérité. Cependant, on ne doit pas rester dans l'expectation lorsqu'une fièvre tierce atteint un individu. Sans doute il est inutile de donner

d'emblée et empiriquement le sulfate de quinine ; mais un vomitif peut être très-utile parce qu'il enlève une complication habituelle, et que la perturbation qu'il suscite imprime à l'économie une secousse efficace pour la guérison d'une affection qui n'est pas encore invétérée.

Quoique la complication gastrique soit le plus souvent observée, il n'est pas rare de rencontrer la forme inflammatoire dans les pays du nord et du centre de la France.

Les émissions sanguines générales et locales peuvent, dans une juste mesure, être pratiquées dans des cas de ce genre; mais gardons-nous d'en abuser et de suivre les errements de l'école physiologique, qui a fatalement généralisé quelques faits rares bien observés par son fougueux fondateur.

D'ailleurs, la saignée et les sangsues ne constituent pas tout l'arsenal antiphlogistique, comme semblent le supposer ces médecins qui ont toujours la lancette à la main, et qui pratiquent la saignée du pied lorsqu'ils sont fatigués de pratiquer celle du bras.

L'ipécacuanha à haute dose, administré en potion à intervalles plus ou moins éloignés, est appelé à rendre des services particuliers lorsqu'un travail phlegmasique se déclare sur un sujet un peu détérioré qu'une saignée pourrait affaiblir.

La diète, les apozèmes diaphorétiques et légérement laxatifs, formés par l'addition de 2 à 5 centigrammes de tartre stibié à la tisane commune, les bains tièdes, peuvent aussi remplacer la saignée dans bien des cas.

Si la fièvre tierce du printemps guérit souvent sans le secours de l'art ou par les moyens simples que nous venons d'indiquer, il n'en est plus de même de la fièvre quarte et de ses dérivés, y compris la quotidienne. Ces affections exigent une médication plus énergique et l'emploi des fébrifuges.

Parmi des agents thérapeutiques, le quinquina tient la première place et peut être considéré comme le seul spécifique employé contre la fièvre intermittente. Il fait la base des deux préparations les plus efficaces, à savoir : l'extrait alcoolique de quinquina et le sulfate de quinine. Ce dernier possède toutes les vertus antipériodiques du quinquina ; mais il ne remédie pas aux débilités des premières voies et de l'ensemble du système qui, de près ou de loin, peuvent concourir à la formation ou à l'entretien de la maladie.

Dans les fièvres continues rémittentes, dans les accès pernicieux, dans la fièvre quarte et la quotidienne, il convient d'administrer la potion suivante :

Sulfate de quinine...........	1	gramme.
Extrait alcoolique de quinquina.	8	—
Sous-carbonate de potasse....	4	—
Eau distillée................	90	—
Sirop simple	30	—

Cette potion remplit complétement le but qu'on veut atteindre ; elle enlève la maladie d'un seul coup ou la réduit au dernier degré de l'impuissance.

Un des grands inconvénient de ce médicament est son extrême amertume ; mais il est si efficace, qu'il faut employer tous les moyens pour le faire accepter.

Une fois que la fièvre est enrayée, il faut faire en sorte que la guérison soit durable. Pour obtenir ce résultat définitif, on tient compte du dernier jour où la potion antipériodique a été prise. Quel que soit le type de la fièvre, on redonne le quinquina le huitième jour après la dernière administration. Cette médication est répétée trois ou quatre fois en diminuant les doses, et les rechutes sont extrêmement rares (1).

Lorsque les malades sont débilités par la mauvaise nourriture, les habitations malsaines ou l'abus des saignées, comme cela arrive chez certains individus de la campagne, qui se font pratiquer tous les ans sans nécessité deux ou trois saignées très-abondantes (2), il est bon de les mettre pendant trois semaines ou un mois au régime des préparations ferrugineuses. L'eau ferrée suffit dans le plus grand nombre de cas aux individus peu aisés, et pour lesquels les autres préparations sont d'un prix trop élevé. L'infusion de germandrée peut aussi être employée comme adjuvant à la dose de deux ou trois verres par jour. L'acide arsénieux est le premier et peut-être le seul succédané du quin-

(1) Cette méthode m'a été indiquée par M. le professeur Dupré (de Montpellier). Elle a été employée également par le docteur Schonber, médecin en chef de l'armée d'occupation autrichienne en Moldavie. Ce praticien traitait de cette manière les nombreux soldats qui avaient contracté les fièvres intermittentes sur les bords des eaux marécageuses du Pruth et du Séreth. Il a constaté que les récidives avaient été extrêmement rares.

(2) Il faut dire pour l'honneur de notre profession que ces saignée intempestives sont le plus souvent pratiquées par des sages-femmes, des sœurs de charité ou des individus étrangers à notre art.

quina. Néanmoins, il serait imprudent de l'administrer d'emblée avant d'avoir recourir aux préparation quiniques. Ingéré après elle, il enraie souvent des accès qu'elles n'ont pu guérir, et lorsqu'il reste lui-même sans effet, le quinquina repris en sous-œuvre agit avec plus d'efficacité que précédemment.

L'acide arsénieux peut s'administrer à la dose initiale d'un demi-centigramme par jour; on augmente graduellement la dose, et le malade arrive peu à peu à en supporter des doses considérables. Un fait bien remarquable, c'est que cette tolérance cesse avec la disparition des accès.

En 1852, M. le professeur Piorry crut avoir rencontré dans le chlorure de sodium un véritable succédané du quinquina. C'était là, je l'avoue, une magnifique découverte ; mais au moment où notre excellent et respectable maître faisait ses expériences à l'hôpital de la Charité, il ignorait sans doute que de temps immémorial les habitants de certaines contrées du département du Loiret prennent une poignée de sel de cuisine dans une tasse d'infusion de café pour se guérir de la fièvre. Cette substance les guérit ordinairement lorsqu'ils sont atteints de la fièvre tierce dont j'ai parlé au début de cet article ; mais lorsqu'ils ont les fièvres d'automne, leur médicament demeure parfaitement impuissant, et ils sont forcés d'avoir recours au médecin.

L'hydrothérapie, quoiqu'elle ait été préconisée par des hommes pour lesquels j'ai tout l'estime que commande leur caractère et leur savoir, ne m'inspire qu'une confiance médiocre. Placé pendant quelque temps à la tête d'une maison de santé, où ce mode de traitement était mis en pratique, je l'ai vu expérimenter et l'ai moi-même employé quelquefois.

L'usage de ce traitement dès l'apparition des signes précurseurs du premier stade peut bien supprimer un accès, mais son action toute perturbatrice n'a aucune influence sur les suivants.

Je ne mentionnerai pas les autres agents thérapeutiques qui ont été inventés pour guérir les fièvres ; leur simple nomenclature m'entraînerait trop loin, et d'ailleurs je n'ai eu l'intention de parler que de ce que j'ai moi-même observé.

POUDRE DE VIEUX BOIS EMPLOYÉE COMME COSMÉTIQUE ET TOPIQUE MÉDICAMENTEUX.

Si les médecins ont abandonné à juste titre un grand nombre de formules anciennes plus ou moins compliquées et souvent de valeur nulle, il faut dire que bon nombre d'autres qui avaient une utilité inconstestable ont été placées dans la même catégorie.

L'agent sur lequel M. Devergie vient d'appeler l'attention dans une note que publie le *Bulletin de thérapeutique* n'est pas de ceux, dit ce médecin, qui se distinguent par l'activité de la puissance médicatrice dans telle ou telle maladie de quelque gravité. C'est à la fois une poudre de toilette et un topique dans des cas assez nombreux d'affections cutanées, où la peau ne peut supporter le contact d'un corps gras. M. Devergie a le premier peut-être signalé la nécessité pour le praticien d'interroger la peau dans les maladies sécrétantes sur le fait de savoir si elle peut tolérer ou des corps gras ou des corps pulvérulents. Il est impossible de juger à première vue quel sera l'excipient médicamenteux qui lui conviendra le mieux. Or, tout le temps que dure l'affection, il faut que l'excipient reste le même, sous peine de voir perdre peu à peu l'amélioration que l'on avait obtenue, si l'on vient à en changer. On associe presque tous les moyens actifs aux corps gras ; mais ce n'est qu'avec les plus grandes difficultés que l'on parvient à unir les mêmes agents avec les poudres. Ces poudres sont d'ailleurs de leur nature émollientes (l'amidon, la poudre de riz), ou plus ou moins résolutives (le lycopode, la poudre de tan, la poudre de vieux bois).

Eh bien, la poudre de vieux bois est celle qui se trouve dans un état de division et de ténuité tel que les autres poudres ne sauraient en approcher. Elle est siccative, astringente, résolutive. Pourquoi et comment ? M. Devergie n'en sait rien ; car s'il est vrai qu'elle est préparée avec l'écorce de chêne vermoulue, elle peut agir par le tanin qu'elle renferme, cela est vrai ; mais elle est encore plus active que la poudre de tan, ou, du moins, elle procure des effets siccatifs beaucoup plus marqués.

Quel rôle jouent les vers qui sont introduits dans l'écorce ? C'est encore là une question insoluble.

Quoi qu'il en soit, depuis longues années le hasard à conduit M. Devergie à apprécier les bons résultats que son emploi procure comme poudre de toilette, pour toutes ces petites hypersécrétions ces excoriations légères qui s'observent chez

l'homme et chez la femme après l'acte du coït; pour les intertrigos des parties génitales, du pli des aines, du plis des seins, des aisselles, dont les suintements incessants amènent des démangeaisons si pénibles dans un grand nombre d'affections eczémateuses ou impétigineuses, etc.

Pour obtenir cette poudre, il faut recueillir dans les bois les vieilles écorces de chêne vermoulues, ou ramasser dans les démolitions, si nombreuses aujourd'hui, quelque bons cœurs de chêne vermoulu, mettre ce chêne dans le mortier, en tamiser la poudre au tamis le plus fin et s'approvisionner. M. Devergie fait à ce propos appel aux pharmaciens, qui, le plus souvent, quand on leur demande la poudre en question, fournissent de la poudre de tan ou de lycopode, ou des mélanges de plusieurs poudres. D'un autre côté, le médecin de l'hôpital Saint-Louis recommande à ses confrères la poudre de vieux bois, et, si ses conseils sont entendus, il ne désespère pas de faire revivre une excellente poudre de toilette que la parfumerie ne débite plus, et un excellent topique, dans les circonstances indiquées plus haut.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR QUELQUES PROPRIÉTÉS DE L'OXALATE DE CHAUX,

Par M. CHEVREUL, de l'Académie des sciences.

Je me suis fait une loi dans mes analyses immédiates de reconnaître d'une manière aussi rigoureuse que le permet l'état actuel de la science, la composition des corps séparés par l'analyse, et que quatre matières au moins obtenues du suint se sont présentées sous la forme de poudre ou de sédiment blanc. Ces matières bien déterminées sont :

1° Du sous-carbonate de chaux;

2° Du phosphate ammoniaco-magnésien;

3° Un silicate;

4° De l'oxalate de chaux.

J'en ai retiré une cinquième matière, en extrême petite quantité, dont la nature ne m'est pas encore parfaitement connue; peut-être est-ce un mélange de quelques-unes des précédentes.

Après avoir épuisé par les dissolvants neutres une matière extraite du suint, je la sooumis à l'action de l'eau aiguisée d'acide azotique et je précipitai au moyen de l'ammoniaque de la liqueur filtrée une matière cristallisée, légèrement colorée, que je présumai être du *phosphate ammoniaco magnésien*, d'après les motifs suivants :

D'abord la circonstance même où je l'avais obtenue et son état cristallin;

Ensuite la matière jaunâtre qu'elle présenta en la triturant avec la solution d'azotate d'argent, et qui semblait bien être du phosphate tribasique de ce métal;

Enfin l'ammoniaque qu'elle donna lorsque je la chauffai dans un tube.

Mais, en y réfléchissant, la couleur jaunâtre qui se manifesta ne me parut pas assez pure pour prononcer définitivement sur l'existence du phosphate tribasique, et d'ailleurs la matière provenant du suint étant légèrement colorée, le principe de cette couleur pouvait avoir occasionné la coloration du précipité d'argent. En conséquence, je recourus à l'acide sulfurique pour essayer d'en extraire l'acide phosphorique, si réellement il existait dans la matière soumise à l'expérience. Mais quel fut mon étonnement de n'obtenir avec l'acide sulfurique que du *sulfate de chaux* sans sulfate de magnésie ni acide phosphorique!

L'ammoniaque obtenue de la distillation du sel ayant porté mon attention sur la possibilité que la chaux pouvait être unie à un acide azoté d'origine organique, je cherchai à isoler cet acide au moyen de l'eau aiguisée d'acide chlorhydrique. J'obtins, en effet, de petits cristaux grenus, presque blancs, peu solubles dans l'eau acidulée, qui n'avaient pas le caractère d'un acide libre, mais bien celui d'un sel acide à base de chaux.

En résumé, d'après les expériences que je

viens de rapporter, *ce sel n'était point du phosphate ammoniaco-magnésien.*

Etait-il de l'oxalate de chaux? Je ne pouvais le croire, d'après l'état de nos connaissances sur les propriétés de ce sel; car,

1° Il donnait de l'ammoniaque à la distillation;

2° Il était décomposé complétement par l'acide sulfurique dilué, et l'on sait qu'un des caractères de l'acide oxalique est de précipiter le sulfate de chaux dissous dans l'eau;

3° Il était réduit par l'acide chlorhydrique faible en chlorure de calcium et en sel acidulé: or, d'après M. Fritsche, l'oxalate de chaux n'est altérable que sous l'influence de l'acide chlorhydrique concentré seulement.

Cependant ces résultats n'étaient point absolument incompatibles avec les principes de la science. En conséquence, je parvins à me procurer 0gr.02 au plus de l'eau de suint, et l'ayant soumis à la réaction de l'oxalate d'argent, *j'obtins de l'acide oxalique trihydraté parfaitement cristallisé.*

Restait à rechercher, dane l'*oxalate de chaux préparé avec l'acide oxalique et la chaux*, les propriétés que j'avais reconnues au précipité cristallin du suint, obtenu au moyen de l'eau aiguisée d'acide azotique et de l'ammoniaque.

Un gramme d'oxalate de chaux traité par 1 gramme d'acide sulfurique monohydraté, dissous dans plusieurs hectogrammes d'eau, est complétement décomposé par la concentration. On sépare, au moyen de l'alcool, le sulfate de chaux et on obtient l'acide oxalique cristallisé d'un liquide retenant l'acide sulfurique employé en excès.

Un gramme d'oxalate de chaux dissous dans 1 litre d'eau tenant de l'acide chlorhydrique précipité par l'ammoniaque, et lavé jusqu'à ce que le lavage ne trouble plus l'azotate d'argent, après avoir été acidulé par l'acide azotique, soumis à la distillation, donne assez d'ammoniaque pour rétablir la couleur bleue du papier rouge de tournesol, et donner des cristaux octaèdres avec le chlorure de platine.

L'acide chlorhydrique médiocrement concentré peut enlever de la chaux à l'oxalate neutre et donner, par la concentration et le refroidissement, de l'*oxalate acidule de chaux.*

Il résulte donc de mes expériences:

1° Que *l'acide sulfurique décompose complétement l'oxalate de chaux* à une température voisine de l'eau bouillante, et sans que la décomposition puisse être attribuée à la réduction de l'acide oxalique en acide carbonique et en oxyde de carbone;

2° Que la solution chlorhydrique d'oxalate de chaux donne avec l'ammoniaque un précipité qui, lavé jusqu'à ce que le lavage ne précipite plus l'azotate d'argent, donne *de l'ammoniaque à la distillation;*

3° Que l'acide chlorhydrique sans être concentré peut enlever de la chaux à l'oxalate de cette base et le rendre acidule.

Il me paraît résulter de là: 1° que l'ammoniaque peut doubler l'oxalate de chaux; mais je n'affirme pas que des lavages multiples, surtout à chaud, suffisent pour le décomposer;

2° Qu'il existe un bioxalate de chaux; mais je n'affirme pas que l'acide en excès à la neutralisation ne puisse être enlevé par l'eau, surtout bouillante.

Je ne puis m'empêcher, en terminant cette note, de faire remarquer combien les Traités récemment publiés, comme *Manuels d'analyse*, laissent à désirer, parce qu'on y néglige d'y signaler les difficultés réelles de l'analyse chimique; en donnant effectivement comme *Traités d'analyse* des procédés qui se réduisent en général à isoler deux corps seulement l'un d'avec l'autre, on ne parle que de la partie la moins difficile de l'analyse. Je rappellerai encore ici les inconvénients résultant de la manière absolue dont on présente les procédés dits *de dosage;* autant ces procédés sont utiles quand il s'agit d'essayer des *hypochlorites*, des *soudes dites artificielles*, etc., en un mot des matières d'une composition parfaitement connue, autant ils peuvent égarer quand on les applique à déterminer la proportion d'un corps qui peut être en présence d'autres corps dont la nature est indéterminée à l'égard de l'opérateur. On ne saurait trop répéter qu'une analyse n'est satisfaisante qu'autant que l'on a séparé d'une *quantité donnée de matière tout ce qu'il est possible d'en isoler, et que les produits séparés, réduits à des espèces chimiques déterminées, représentent par leurs poids respectifs le poids de la matière analysée.*

SPARADRAP AU MINIUM BRULÉ.

M. le doctor Colson, de Noyon, vient de publier la formule suivante:

Huile d'olive . . .	500 grammes.
Minium	250 —
Cire jaune	185 —

Ce sparadrap *ne produit jamais d'érysipèle, ni d'érythème, ni d'irritation.* Il peut servir dans le plus grand nombre des cas où l'on emploie les bandelettes de diachylon et de Vigo, quoiqu'il soit peut-être un peu moins agglutinatif ; mais, ne déterminant jamais la moindre irritation, il est excellent pour le pansement des ulcères, des vésicatoires, des cautères, etc., et favorise la réunion immédiate des plaies sans provoquer le plus petit inconvénient. Il jouit donc de toutes les qualités que devrait posséder, mais que ne possède pas le sparadrap de diachylon.

Préparation. — On met les trois substances pesées dans une bassine sur un bon feu. Il faut remuer le mélange avec une spatule jusqu'au ce que l'êmplâte devienne noir, le retirer alors du feu, et le remuer ensuite jusqu'à ce qu'il soit fort épais. On forme ensuite des magdaléons, que l'on conserve pour l'usage, en roulant cet emplâtre sur un marbre mouillé avec de l'eau froide. On se sert de cet emplâtre en le faisant étendre sur des morceaux de toile, comme pour les sparadraps de Vigo et de diachylon. Pour que ce sparadrap soit agglutinatif, il faut qu'il soit récent ; en vieillissant, il devient écailleux, se fendille et se détache de la toile : alors il ne vaut plus rien. Mais on peut le rajeunir en repassant sur lui une petite quantité de nouvel emplâtre chaud, et alors il redevient agglutinatif. Dans les hôpitaux, où il se fait une grande consommation de sparadrap, cet inconvénient n'existe pas. Les practiciens qui l'emploient rarement peuvent conserver des magdaléons d'emplâtre au minium brûlé, et faire la préparation extemporanée du sparadrap en étendant l'emplâtre ramolli sur la toile destinée à cet usage avec une spatule, ou simplement avec le pouce préalablement mouillé.

Répertoire de pharmacie.

PROCÉDÉ POUR CONSTATER DANS LE LAIT LA PRESENCE DU MERCURE ;

Par M. Personne.

Il est difficile, comme on le sait, de constater dans le lait la présence du mercure, surtout lorsque celui-ci n'existe qu'en petite quantité. M. Personne vient de faire connaître un procédé qui permet de déceler dans ce liquide des traces de ce métal. Il consiste à faire passer dans le lait un courant prolongé de chlore à froid jusqu'à séparation de la matière caséeuse qui devient friable, et à filtrer ; le chlore en excès est ensuite éliminé par l'acide sulfureux ou par un sulfite, et le mercure précipité par l'acide sulfhydrique, en opérant lentement dans un flacon bouché.

Le précipité qu'on obtient dans cette circonstance est lavé à plusieurs reprises par décantation, réuni dans une petite capsule et séché au bain-marie. On l'introduit ensuite dans un tube bouché peu fusible, et on le recouvre de chaux vive après avoir étiré le tube en U fin. Le petit appareil est chauffé au rouge en commençant par la chaux et en finissant par le précipité. L'essai avec la lame d'or est fait ensuite pour obtenir l'amalgame caractéristique qui doit disparaître par la chaleur.

EMPLOI DU CHARBON POUR NETTOYER LES BOUTEILLES QUI CONTIENNENT UN RESTE DE MATIÈRE RÉSINEUSE OU D'HUILE EMPYREUMATIQUE ;

Par M. E. Harms.

Lorsque les bouteilles ont contenu une matière résineuse ou de l'huile empyreumatique. M. Ed. Harms conseille, pour l'enlever, de se servir du charbon animal. Voici comment il indique d'opérer : on met un peu d'alcool dans la bouteille, on en humecte la surface interne, puis on y met du charbon animal et de l'eau, et on secoue fortement.

L'action du charbon, dans cette circonstance, repose sur la propriété qu'il possède de s'emparer de l'alcool mélangé aux liquides aqueux, de telle sorte que la matière résineuse ou les huiles empyreumatiques restent emprisonnées entre les pores du charbon. L'eau de lavage ainsi obtenue, est claire et non laiteuse. (*Arch. des pharm.*)

MÉLANGES.

SUR LE ROLE DU PANCRÉAS DANS LA DIGESTION.

Addition au travail présenté en avril 1857 à l'Académie ;

par M. L. Corvisart,

(Commission du prix de physiologie expérimentale.)

Les résultats qui se déduisent de mon travail peuvent être résumés dans les propositions suivantes :

1° Les aliments azotés subissent de la part du pancréas une dissolution et une transformation digestives.

2° Le suc pancréatique exerce cette action indépendamment de la réaction acide ou neutre (indépendance bien exceptionnelle parmi les ferments digestifs).

3° Les aliments crus sont violemment digérés par le pancréas, même s'ils n'ont point été touchés par le suc gastrique.

4° C'est en peptone ou albuminose que les aliments albuminoïdes sont transformés par le pancréas, qui n'altère point les peptones formées pour l'estomac.

5° L'action digestive du pancréas sur les corps azotés est une action propre, primitive, qui réside dans le suc pancréatique avant toute immixtion avec le suc intestinal, biliaire, gastrique.

6° Ce dernier, au contraire, a un effet *direct* nuisible sur le suc pancréatique (la peptine, la pancréatine se détruisent en se digérant l'une l'autre). Mais physiologiquement ce conflit est évité par le pylore qui sépare les deux ferments, la digestion gastrique par laquelle la peptine en formant la peptone s'épuise et s'abolit, et la bile qui détruit tout pouvoir dans le suc gastrique.

7° Le suc gastrique, s'il a digéré des aliments albuminoïdes dans l'estomac et a été absorbé avec les peptones, favorise tellement l'action pancréatique par un effet *direct*, qu'à la cinquième heure de la digestion gastrique le pancréas a le maximum de puissance ; en un mot, il faut que le pancréas vienne d'être nourri immédiatement de peptones gastriques pour qu'il acquière son maximum d'action, si mes expériences sont vraies.

8° Au contraire, en l'absence de digestion gastrique, le pancréas est au minimum d'action, n'étant pas vigoureusement nourri par les peptones gastriques. C'est ainsi que les deux digestions, qui doivent être successives, sont enchaînées.

9° Ces vues expérimentales portent une grande précision dans la marche à suivre pour l'étude si obscure des dyspepsies.

10° L'estomac est fait pour recevoir des corps étrangers, le canal pancréatique est disposé pour ne point les recevoir : aussi les canules gastriques ne portent-elles aucune atteinte à la sécrétion de l'estomac ; au contraire, les fistules pancréatiques amènent promptement une profonde altération dans le suc du pancréas.

11° Il est de fait que, pour avoir le suc pancréatique le plus normal possible, il faut prendre celui qui a été formé dans la glande avant l'opération, c'est-à-dire celui qui s'écoule immédiatement après cette opération. C'est dans cette condition remplie que réside la supériorité du procédé par infusion d'un pancréas pris à un animal qui vient d'être tué à l'instant même, car si elle est faite quelques secondes après le sacrifice de l'animal, l'infusion y saisit le suc normal sécrété pendant la vie et non encore écoulé.

12° Mais il ne suffit point de prendre un organe supérieur aussitôt après la mort pour y saisir sa sécrétion, il faut saisir la glande au moment de toute son activité sécrétoire. C'est la cinquième heure d'un repas mixte abondant chez un chien vivant et non pourvu de fistule pancréatique.

HYGIÈNE DES CAMPAGNES.

Nous nous empressons de porter à la connaissance de nos confrères qui pratiquent dans la campagne l'article suivant, dont on ne saurait contester l'opportunité.

— M. le préfet de la Haute-Garonne, informé des accidents graves qui avaient lieu parmi les travailleurs de la campagne, par suite des chaleurs accablantes qui régnent depuis quelques jours, a réuni le conseil d'hygiène et de salubrité de Toulouse, et lui a demandé d'indiquer les moyens les plus propres à préserver les moissonneurs des effets d'un soleil ardent, et en même temps de remédier aux accidents qui résulteraient de la température.

Voici l'avis du conseil de salubrité, que M. le

préfet aurait l'intention d'envoyer à tous les maires du département :

« Parmi les moyens à adopter pour éviter les accidents, il y a lieu de recommander les suivants :

» Disposer sur la tête, au-dessous du chapeau dont se coiffent habituellement les travailleurs, un mouchoir dont les coins flottent sur le cou et les épaules, comme cela se pratique dans les pays très-chauds et notamment en Algérie;

» 2° Eviter que le soleil frappe directement la poitrine ou les épaules. Il vaut mieux conserver la veste ou la blouse que s'exposer à la chaleur sans vêtement contre l'ardeur du soleil ;

» 3° Ne pas chercher les boissons fraîches prises trop souvent et en fortes quantités. L'eau est nuisible ; il faut la couper avec de l'eau de-vie, à raison d'un litre d'eau-de-vie pour vingt litres d'eau autant que possible. L'usage de l'eau froide mêlée au café, de la piquette ou du vin étendu d'eau est aussi de nature à prévenir les accidents ;

» 4° Enfin prolonger le plus possible le repos pendant la grande chaleur.

» Si des accidents surviennent (accidents de la nature des coups de sang), les précautions à prendre en attendant l'arrivée du médecin, si les circonstances l'exigent, sont :

» 1° Soustraire le malade à l'action du soleil ;

» 2° Mettre des linges mouillés d'eau froide sur la tête; il faut entretenir la fraîcheur de ces linges ;

» 3° Prendre des bains de pieds dans de l'eau chaude, sans cesser de tenir les linges mouillés d'eau froide sur la tête. Si le bain n'est pas possible, à cause de l'état du malade, il faut envelopper les pieds dans des linges imbibés d'eau chaude. Autant que possible, il serait bon de mettre une poignée de sel ou un peu de cendre de cuisine dans l'eau qu'on fera chauffer.

» S'il s'agit d'un coup de soleil accompagné de fièvre et de malaise, il faut appliquer sur la partie rougie par le soleil de la pâte molle composée de farine délayée dans de l'eau, ou encore de la graisse d'ours (non salée). »

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance manuscrite. — Traitement des affections du col de l'utérus.

Séance du 19 *juillet* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques pour le département de la Lozère en 1858.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° M. le docteur West (d'Alfort) adresse de nouveaux documents relatifs à l'action de l'ergot de seigle. 2° M. Ch. Robin présente au nom de l'auteur, M. Béraud, un mémoire imprimé sur l'orchite varioleuse. 3° M. Depaul présente au nom de M. Al. Becquerel un mémoire intitulé *Recherches sur les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus, la nature de l'état morbide général qui les accompagne et le traitement qui leur convient.* (Commissaires : MM. Moreau, Depaul et Cazeaux.)

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU COL DE L'UTÉRUS. — M. le docteur Combes, lit une note dans laquelle il préconise le traitement des affections du col de l'utérus à l'aide de pessaires médicamenteux que les femmes peuvent porter elles-mêmes, et sans le secours d'une main étrangère, jusque sur l'organe malade.

— L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Blache sur la chorée.

M. TROUSSEAU a la parole. L'excellent rapport dont M. Blache nous a donné lecture dans l'avant-dernière séance, est, dit-il, une de ces bonnes fortunes dont l'Académie de médecine peut s'applaudir à juste titre. Ce rapport, vous le savez, était relatif à un très remarquable travail de M. le docteur Marcé, intitulé : *De l'état mental dans la chorée.* Je m'empresse de proclamer, et je suis certain que je ne serai pas le seul de

cet avis, le rare mérite du mémoire et du rapport. Cependant je viens adresser quelques petits reproches à M. Blache et à M. Marcé.

Je trouve que M. Blache n'a pas été ferme sur la dénomination de la maladie ; et j'ai bien lieu d'en être surpris, car M. Blache est très spécifiste (pardonnez-moi ce mot barbare) ; il croit surtout à la spécificité dans la danse de Saint-Guy. Pourquoi donc, au lieu de se servir de l'expression spécifique de *danse de Saint-Guy*, a-t-il employé le terme générique de *chorée ?* Peut-être n'est-ce là, pour quelques personnes, qu'une peccadille, qu'un péché véniel ; à mes yeux, c'est un péché capital. Chorée est un mauvais mot, parce qu'il est générique ; danse de Saint-Guy est une expression parfaite, parce qu'elle est spécifique.

Les mots génériques sont très mauvais parce qu'ils s'appliquent à des idées trop générales ; les mots spécifiques, tout au contraire, sont excellents parce qu'ils rendent clairement les idées et donnent à la pensée une extraordinaire lucidité.

Pour en venir à la chorée, et pour faire, dans ce cas particulier, l'application de ce que je viens d'énoncer, de quelle espèce de chorée est-il question dans le travail de M. Marcé et dans le rapport de M. Blache ? Est-ce de ces épidémies convulsives du moyen-âge sur la nature desquelles on a si longtemps discuté ? Non. Est-ce de la chorée alcoolique, du *delirium tremens ?* Pas davantage. Est-ce de cette chorée saltatoire, étrange, caractérisée par des mouvements merveilleusement ordonnés, dans laquelle le malade exécute tout à coups des bonds et des sauts inattendus avec une prestesse, une agilité et une régularité irréprochables ? Non. Est-ce, enfin, de cette forme de chorée que MM. Bouillaud et Duchenne (de Boulogne) ont récemment décrite sous le nom d'*ataxie locomotrice progressive ?*

De quelle espèce de chorée s'agit il donc ? De celle qu'on a décrite et désignée depuis bien des siècles sous le nom de danse de Saint-Guy. C'est une dénomination ridicule, peut-être, tout aussi ridicule que celle de coqueluche ; je l'accorde ; mais ne voyez-vous pas qu'elle a sur toutes les autres le privilége de représenter immédiatement à votre esprit la maladie dont nous voulons parler.

La moins absurde des nomenclatures, en médecine, est probablement celle qui l'est le plus.

J'arrive maintenant à M. Marcé.

M. Blache lui a très justement reproché d'avoir confondu la danse de Saint-Guy avec différentes formes de chorée, ou avec d'autres maladies convulsives ayant quelque ressemblance avec la chorée.

C'est que, en effet, la danse de Saint-Guy est une maladie bien différente de la plupart des formes de la chorée : c'est une maladie propre, une maladie distincte, une entité morbide, si vous le voulez, un tout pathologique, constitué tantôt par un seul ou quelques-uns, tantôt par la totalité de ses éléments.

Eh bien, très souvent la danse de Saint-Guy ne se montre que sous quelques-unes de ses faces et seulement avec certains de ses éléments. Il faut bien se garder alors de la méconnaître et de la confondre avec quelque affection voisine. Ainsi, un certain nombre de malades ne présentent qu'un peu d'hébétude, un peu d'amnésie et de faiblesse dans les membres, précédées généralement de quelques douleurs articulaires ou des signes de l'endocardite rhumatismale ; bien qu'ils n'aient pas ces mouvements désordonnés, convulsifs, qu'on est accoutumé à observer chez les choréiques, ils n'en sont pas moins atteints de danse de Saint-Guy.

Dans d'autres circonstances, ce n'est pas le mal *fruste*, s'il m'est permis de le dire ; c'est, au contraire, la danse de Saint-Guy compliquée d'une autre maladie convulsive, et, en particulier, de l'hystérie ou de l'épilepsie. Dans les cas de ce genre, les deux maladies convulsives concomitantes marchent pour ainsi dire de front, indépendantes l'une de l'autre, sans se gêner mutuellement. Il est bien important alors de distinguer ce qui appartient à la danse de Saint-Guy et ce qui appartient à l'affection nerveuse simultanée.

J'arrive à l'état mental. Si le grand Sydenham avait très peu observé et peu signalé les troubles intellectuels dans la danse de Saint-Guy, déjà Bouteille les avait parfaitement indiqués depuis longtemps, et M. Moynier, dans son excellente thèse que je regrette de n'avoir vue citée ni par M. Marcé ni par M. Blache, a particulièrement insisté sur ces phénomènes. Sans doute, il ne l'a pas fait d'une manière aussi catégorique, et, si je puis le dire, aussi technique que M. Marcé, qui s'occupe spécialement de l'étude des maladies mentales ; mais M. Moynier n'en a pas moins le mérite d'avoir indiqué les désordres de l'esprit chez les choréiques avec plus d'insistance et de précision qu'on ne l'avait fait avant lui.

M. Blache a dit que dans la danse Saint Guy les troubles intellectuels étaient rares et n'occupaient, pour ainsi dire, que le second plan. Je crois que M. Blache a mal exprimé sa pensée ; il a voulu dire, sans doute que les troubles intellectuels étaient quelquefois si légers, si fugaces, qu'ils échappaient aux observateurs peu attentifs et surtout aux personnes chargées du soin des malades. Si c'est là ce qu'il a voulu dire, nous sommes d'accord. En effet, très-souvent le trouble mental d'un jeune sujet atteint de danse de Saint Guy ne se traduit que par un peu d'irascibité dans le caractère, une moindre aptitude à l'application de l'esprit, un certain degré d'affaiblissement de la mémoire, etc.

M. Marcé a le mérite d'avoir signalé la fréquence des hallucinations chez les choréiques. Je ne conteste pas la réalité de ce fait, mais il faut prendre garde à se faire illusion sur sa valeur.

Je ferai les mêmes réserves pour le délire maniaque. Je crains que bien souvent aussi M. Marcé n'ait pas nettement distingué, d'une part, le délire fébrile du délire maniaque, et, d'autre part, la danse de Saint-Guy des autres formes de chorée. Le délire est très-rare dans la danse de Saint Guy franche, mais on l'observe assez communément dans la chorée hystériforme ou dans la chorée compliquée d'épilepsie.

Je crois, messieurs, avoir suffisamment établi : premièrement, que M. Blache avait eu tort de ne pas se servir assez expressément du mot spécifique *danse de Saint Guy;* secondement, que M. Marcé avait malheureusement et indûment confondu la danse de Saint Guy avec les autres formes de chorée, et surtout avec la chorée hystériforme.

M. Blache. Je reprocherai, à mon tour, à M. Trousseau d'avoir porté jusqu'à l'exagération la fréquence des troubles intellectuels dans la danse de Saint Guy. Il résulte de l'espèce d'enquête à laquelle je me suis livré, des questions que j'ai faite à ce sujet aux religieuses de l'hôpital des Enfants et à M. Lainé, professeur de gymnastique, que les petits malades atteints de danse de Saint Guy ne présentent pas toujours du trouble mental ; qu'un certain nombre n'offre qu'un peu d'irascibilité dans l'humeur, ou cette extrême timidité, ces embarras si communs chez les personnes nerveuses, mais je ne pense pas qu'on doivent considérer de semblables phénomènes comme un dérangement intellectuel.

Quant au moyen d'appréciation proposé par M. Trousseau pour les jeunes personnes, je lui ferai observer qu'en géneral on ne garde point les choréiques dans les pensionnats, et qu'on en observe, par exemple, très-peu à Saint-Denis et au Sacré-Cœur : on a l'habitude de les renvoyer chez leurs parents.

M. Trousseau a commis une autre exagération dans une de ses leçons cliniques, en affirmant que le tiers des scarlatineux présentaient des douleurs rhumatismales.

M. Trousseau. J'en demande pardon à M. Blache, mais je ne crois pas avoir exagéré pour ce dernier fait. Les recherches que j'ai entreprises à cet égard depuis sept ans, ne permettent pas de douter de la vérité de ma proposition. Si d'autres observateurs pensent le contraire, c'est qu'ils n'ont pas suffisamment cherché. Mon tort unique a eté de ne pas dire que cela s'appliquait non point aux enfants, mais aux adolescents et aux adultes. Cette proposition peut donc paraître exagérée pour les enfants, mais elle ne l'est point pour les adultes.

Caffe.

CHRONIQUE.

NOMINATION DE M. LONGET. — Par décret impérial du 7 de ce mois, rendu sur la proposition de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Longet, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris.

CONDAMNATION DU PSEUDO-DOCTEUR NOIR. — Le sieur Vriès, connu sous le nom du *Docteur Noir*, a fait avec un sieur Labbé Bocquet un traité, dont un reçu indique en ces termes la teneur : « Reçu » de M. Labbé Bocquet la somme de 2,000 francs, » à compte sur celle de 4,000 francs, prix convenu » pour la guérison du cancer dont M. Labbé est » atteint. L'autre somme de 2,000 francs sera » payée après la cure complète que j'aurai opérée. » Paris, 25 décembre 1858. Signé : Vriès, rue de » Rivoli, 180. »

Or, le sieur Labbé, que le *Docteur Noir* s'était ainsi engagé à guérir, n'a pas tardé à succomber, et sa veuve a demandé à M. Vriès la restitution de la somme de 2,000 fr.; elle s'est fondée sur ce que, n'ayant pas satisfait à la condition de guérison dont son reçu faisait preuve, il ne pouvait être fondé à retenir les avances qu'il avait touchées. Le sieur Vriès a refusé de rendre les 2,000 francs reçus, déclarant seulement qu'il renonçait à se faire payer le surplus de ses honoraires.

Le tribunal civil de la Seine, saisi de la demande de Mme veuve Labbé, a condamné par corps le sieur Vriès à la restitution des 2,000 fr. par lui reçus à titre d'à-compte, et aux dépens.

QUESTIONS DE PRIX MISES AU CONCOURS PAR LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE, POUR L'ANNÉE 1860. — 1° Faire l'histoire des maladies des ouvriers, déterminées par l'une des principales industries de la Moselle (métallurgie, peluches, mines, etc.)

2° Des accidents graves qui surviennent dans le cours des affections rubéoliques et scarlatineuses ; faire connaître leur nature, leurs causes et leur traitement.

Chaque prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétariat de la société, à la bibliothèque à Metz, avant le 15 avril 1860.

SUPPRESSION D'UN JOURNAL DE MÉDECINE. — Nous recevons la circulaire suivante : nous croyons être agréable à M. Fleury en lui donnant de la publicité.

Le *Progrès* est né le 1er janvier 1858.

Il a soutenu depuis dix-huit mois quatre procès : contre M. Cléret, pharmacien, M. le baron Heurteloup, Mme Renard, sage-femme, et M. Déclat. Il a subi deux condamnations.

Le *Progrès* est supprimé.

Son rédacteur en chef a la conscience de n'avoir jamais combattu que pour les intérets de la science, la dignité et la moralité de la profession ; il remercie ses lecteurs de l'appui sympathique qu'ils lui ont donné, et il est non moins heureux que fier de pouvoir inscrire sur la tombe du journal une épitaphe dont pourrait se glorifier la plus haute des ambitions :

Paris, 12 mars 1859.

Les soussignés déclarent que leur honorable confrère, M. le docteur Louis Fleury, rédacteur en chef du journal le *Progrès*, a des droits à l'estime et à la reconnaissance de tous les honnêtes gens pour le courage, le désintéressement et l'abnégation personnelle avec lesquels il poursuit le charlatanisme médical au profit de la moralité et de la dignité de la profession.

ANDRAL, RAYER, JOBERT (de Lamballe), CLOQUET, BOUILLAUD, LONGET, DUMÉNIL, SERRES, GAVARRET, DENONVILLIERS, NÉLATON, MALGAIGNE, PIORRY, N. GUILOT, GOSSELIN, JARJAVAY, BLACHE, RICORD, BARTH, CAZEAUX, MONNERET, CAZENAVE, MÉNIÈRE, TARDIEU, BECQUEREL, CHASSAIGNAC, P. BROCA, RICHET, J. BÉCLARD, SAPPEY.

« *Des grands maux*, a dit Guiraud, *naît toujours une grande esperance.* » — Que le corps médical avise.

Les mesures seront prises pour que les lecteurs du *Progrès* soient indemnisés de la moitié de leur abonnement annuel de 1859.

LOUIS FLEURY.

Bellevue, 16 juillet 1859.

Nous ne pouvons que joindre notre humble témoignage à celui des hommes éminents qui ont signé la déclaration ci-dessus, et proclamer hautement que M. le docteur Fleury a bien mérité du corps médical. Mais malheureusement, dans le monde réel comme au théâtre, Alceste doit toujours succomber.

BEAUGRAND.

HONNEURS RENDUS AUX MÉDECINS EN ESPAGNE. — Par ordre royal du 19 mai dernier, les officiers du corps médical de la marine espagnole recevront le salut militaire prescrit par l'ordonnance, selon les grades effectifs auxquels ils sont assimilés. Il était étrange que le soldat, qui a pour devoir de se lever et de fournir le salut en présence d'un sergent, pût se refuser à donner la moindre marque de respect à des fonctionnaires auxquels S. M. a concédé tous les honneurs dus au capitaine de vaisseau ou au brigadier de flotte.

Cet acte de justice a été accueilli par les médecins civils ou militaires avec une grande reconnaissance. (*Mémorial de Sanidad del ejercito y armada.*)

DOCTEUR FEMELLE.— On lit dans le *Nord* : Il vient de mourir à Darmstadt un docteur en médecine qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, Mme Charlotte Heidenreich, née à Stobold. Elle avait voué ses soins aux jeunes mères ; non seulement elle avait été appelée en Angleterre, en 1819, lors de la naissance de la reine Victoria, mais un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art.

STATISTIQUE DE LA DURÉE DE LA VIE CHEZ LES GENS DE LETTRES.—Au dernier meeting de la Société anglaise de statistique, présidée par le docteur Farr, le docteur Guy a lu un travail sur la durée de la vie des gens de lettres, et il a été amené, par les chiffres, à conclure que les travaux littéraires n'étaient pas un obstacles à la longévité. Au XVIe siécle, la moyenne de la durée de la vie des écrivains a été 64 ans ; au XVIIe de 63 ans ; au XVIIIe de près de 65 ans.

La moyenne de la durée de la vie dans l'aristocratie, depuis un siècle, d'après l'*Annual Register*, est de 67 ans 3 mois ; dans la haute bourgeoisie, de 70 ans 3 mois ; dans les professions relevées, de 68 ans 9 mois ; dans le commerce, de 68 ans 9 mois ; dans l'armée et la marine, de 67 ans 6 mois; dans la classe des littérateurs et des savants, de 67 ans 6 mois ; dans celle des artistes, de 66 ans. La moyenne de la durée d'existence des gens mariés des classes sus-énoncées est de 63 ans 9 mois, et celle des célibataires de 62 ans.

Il résulte de là, dit le *Morning Chronicle*, que la meilleure condition d'existence en Angleterre est celle de la haute bourgeoisie, qui réunit aux avantages du comfort aristocratique ceux de l'activité physique et morale.

SUPÉRIORITÉ ET RICHESSE DU COMMERCE DE LA LIBRAIRIE AUX ÉTATS UNIS, SUR CELUI DE TOUTES LES AUTRES NATIONS. — La France est le pays où l'on lit le moins, même parmi les gens qui savent lire ; l'on sait que le nombre des mères qui ne savent pas lire est dans quelques départements de plus de deux tiers, et c'est aux mères de famille qu'est nécessairement dévolue l'éducation de l'enfance. Les ouvrages édités en plus grand nombre d'exemplaires ne dépassent jamais quelques milliers, et encore cette vogue n'est pas acquise aux ouvrages les plus instructifs.

Ce fut en 1743, il y a 115 ans, que CHRISTOPHE SOWER imprima pour la première fois à Germantown, en Pensyvalnie, une édition à 1,000 exemplaires in-4° de la bible allemande de LUTHER, contenant 1272 pages ; aujourd'hui une seule maison de Boston a imprimé et vendu dans une année 25,000 exemplaires des *lectures* d'HENRY WARD, 46,000 de *Shady-Side*, 40,000 de l'*Allumeur de reverbères* (the Lamplighter), 295,000 exemplaires de la *Cabane de l'oncle Tom* (Uncle Tom's Cabin).

On peut estimer à 16,000,000 de dollars (80 millions de francs) le commerce actuel de la librairie aux Etats-Unis. Quant aux auteurs, ils sont généreusement payés : on peut dire que si le public goûte leurs ouvrages, la gloire et la fortune sont à eux ; Washington Irving, Cooper, Willis, Longfellow et d'autres en sont la preuve. MM. Childs et Peterson ont déjà payé 60,000 dollars ou de plus 300 mille francs à la famille du docteur Kane pour ses explorations arctiques pendant les années 1853-55, soit un dollar ou 5 fr. de droit d'auteur par exemplaire.

Dans notre beau pays de France, quelques libraires deviennent riches, mais on ne compte que trois auteurs connus qui aient fait fortune : Lamartine, Al. Dumas et Scribe ; ce dernier seul a su la conserver.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA CONSTITUTION RÈGNANTE.

Tous les praticiens ont pu observer depuis quelques temps, un ensemble de phénomènes du côté des voies digestives, qui a vivement préoccupé l'attention publique et a même inspiré quelques appréhensions de les voir se transformer en accidents plus sérieux et prendre enfin l'aspect du choléra indien. Voici sur ce sujet un excellent article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, que nous soumettons avec plaisir à l'appréciation de nos lecteurs.

Les maladies de l'été se localisent de préférence sur l'appareil digestif, sur l'estomac et sur le système hépatique : de là des gastrites, des gastro-entérites, des diarrhées et des dyssenteries, ou plus ordinairement un état morbide général dont M. Fuster résume en ces termes les caractères, qu'il divise en trois périodes.

» Dans la première, dit-il, on rencontre tous les signes de ce qu'on appelle surcharge gastrique : céphalalgie sus-orbitaire, vertiges, insomnie ou somnolence, face pâle, jaune ou verdâtre au pourtour des lèvres et vers les ailes du nez ; haleine forte, bouche amère, langue épaisse, chargée d'un enduit jaune ; inappétence, envies de vomir, dégoût pour les viandes et pour les boissons chaudes ; épigastre soulevé et douloureux, borborygmes, urine jaune, constipation rebelle ou diarrhée spontanée, douleurs dans les grandes articulations, abattement extrême.

» L'invasion de la fièvre marque le début de la seconde période. Cette fièvre éclate brusquement, dans l'après-midi, par quelques frissons décidés, suivis immédiatement d'une chaleur intense. Elle se relâche tous les jours vers la matinée, pour redoubler régulièrement sans frisson préalable toutes les après-midi. Pendant sa durée, la plupart des symptômes précédents s'exaspèrent ; quelques-uns se modifient ; des symptômes nouveaux se déclarent. La céphalalgie devient violente, les yeux étincelants, le face vultueuse, la soif inextinguible. La langue se sèche à son centre, où elle perd son enduit saburral, elle se fendille et prend un aspect brunâtre.

» Des pétéchies violacées se répandent sur le cou, à la face antérieure de la poitrine, sur le ventre et à la partie interne des membres. Le pouls est plein et fréquent, la peau aride et la chaleur âcre et mordicante. L'épigastre et les hypochondres (le droit surtout) sont durs, tendus, douloureux ; le ventre est soulevé par des gaz, traversé par des coliques ; l'urine jaune, safranée et jumenteuse ; l'insomnie continuelle. Au plus haut degré de cet état, la face se décompose, l'anxiété augmente ; il survient un délire bruyant et furieux et quelques épistaxis.

» Dans la troisième période, tous les symptômes baissent. Les symptômes encéphaliques cèdent les premiers ; les exacerbations se modèrent par degré ; la fièvre elle-même s'évanouit ensuite, laissant les malades dans un abattement marqué. Cette amélioration graduelle succède toujours à des évacuations alvines abondantes, verdâtres et fétides ; un flux d'urine à sédiment jaunâtre, et des sueurs générales modérées concourent ordinairement à cette solution critique. » (*Maladies de la France*, chap. II, 1re sect., art. 2e.)

Si dans ce tableau, emprunté aux observations recueillies surtout dans le midi de la France et aux principales histoires des constitutions médicales estivales des auteurs, on trouve ça et là quelques traits qui paraissent appartenir à un ordre de pyrexies indépendantes de l'influence des saisons, ou qui n'en reçoivent du moins que des influences modificatrices secondaires dans leurs formes, en reconnaîtra dans son ensemble les traits généraux et la physionomie des affections bilieuses des pays chauds ou des étés de nos climats tempérés, qui, par leur prédominance exceptionnelle, réalisent momentanément les mêmes conditions pathogéniques. Tel est, en effet, le cas de la saison actuelle.

Or, en relisant ce tableau, nous avons tout d'abord été frappé d'une chose, c'est de la ressemblance que présentent les affections qu'on observe le plus communément en ce moment avec les symptômes de la première période de l'état morbide décrit dans ce passage. Anorexie, langue blanche, saburrale, nausées, céphalalgie sus-orbitaire plus ou moins intense, douleur vague à l'épigastre, sentiment de tension et comme de plénitude des hypochondres, coliques, diarrhée, insomnie la nuit, somnolence dans la journée et sentiment profond de lassitude, tels sont les symptômes qu'accusent la plupart des malades qui viennent se présenter

aux consultations, car ce n'est guère qu'aux consultations publiques et dans la clientèle qu'on peut juger de ces états morbides, l'affection prenant rarement assez d'intensité pour nécessiter l'admission des malades à l'hôpital. Jusqu'a présent, en effet, nous n'avons pas appris, si ce n'est très-exceptionnellement, que la maladie ait atteint le degré fébrile et qu'elle ait présenté les évolutions successives de la deuxième et de la troisième période.

A côte de cette série de phénomènes morbides s'en présente une autre qui, bien qu'ayant une physionomie une peu différente, se rattache manifestement à la même influence, nous voulons parler des cholérines, des diarrhées séreuses riziformes, avec crampes et dépression des forces, et même de quelques cas d'affection cholériforme, allant jusqu'à la suppression des urines, à la cyanose et à l'algidité, dont on nous a signalé l'existence dans plusieurs services d'hôpitaux.

Faut-il aussi placer sous la même influence quelques cas de pneunomie, de rhumatismes aigus, de fièvres éruptives de diverse sorte, dont quelques exemples se sont offerts çà et là à notre observation ? Il ne faudrait pas aller trop loin dans cette voie d'interprétation étiologique, et nous ne devons pas oublier cette proposition du premier de tous les épidémiologistes, Hippocrate, savoir : que toutes les maladies peuvent avoir place dans toutes les saisons, et que l'action de l'air n'attaque pas tous les individus indistinctement. Bornons-nous donc à constater les rapports évidents ; abstenons-nous pour ceux qui le sont moins, ou qui ne le sont pas du tout.

Maintenant, la saison chaude poursuivant son cours, quoique avec une tendance manifeste au décroissement, serait-on fondé, d'après ces premiers symptômes de l'influence de la chaleur, à craindre de voir l'état sanitaire s'aggraver ; de voir, par exemple, les simples symptômes de surcharge gastrique que nous observons en si grand nombre à présent, dégénérer en fièvre bilieuse, les cholérines et les affections cholériformes en choléra véritable ?

L'histoire du passé pourrait à cet égard nous fournir d'utiles indications pronostiques. Il serait intéressant de comparer à ce point de vue, avec la consultation médicale actuelle, la marche qu'ont suivie les constitutions analogues pendant les étés les plus chauds de ces quinze ou vingt dernières années.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par M. A. Delacoux.

TROISIÈME PARTIE.

§ V.

(*Phthisie.*)

26. Sans être déterminées directement par la chaleur atmosphérique, toutes les maladies qui se rencontrent sous les zones torrides en subissent toutefois l'influence ; mais cette influence est d'autant plus marquée que les individus sont moins acclimatés, et qu'ils peuvent moins s'y soustraire par le genre de leurs occupations et de leur industrie. Les phlegmasies muqueuses, pulmonaires, gastro-intestinales, génito-urinaires ; les phlegmasies cutanées et les dermatoses, toutes affections symptômatiquement analogues à celles de nos climats, en diffèrent toujours quant à l'intensité. La température n'est pas seulement un agent excitateur dans tous les cas, mais elle peut être encore la raison immédiate de maladies communes à tous les climats, principalement de la phthisie pulmonaire, qui ici, dans tous les cas, pourrait se lier aux thermogénoses véritables, quand il y a absence totale de dispositions organiques et de condition d'origine qui puissent en être le point de départ. Des individus jeunes, adultes, sans distinction de sexe, issus de parents sains et robustes, morts ou devant mourir de vieillesse, sont atteints de phthisie, étant dans toute la plénitude de leurs facultés physiques. La maladie est donc le fait d'une chaleur violente qui, par son excès et sa continuité, ne peut s'équilibrer avec la caloricité vitale. Ce qu'on a dit de l'exclusion de certaines maladies de pays à pays, de la phthisie pulmonaire en particulier, laquelle n'existerait point dans les pays chauds, où domineraient les affections paludéennes, est tout-à-fait en désaccord avec nos nombreuses observations. En somme, pour nous, l'antagonisme des maladies, sur ce point, n'a aucune réalité, ou tout au plus une réalité exceptionnelle.

27. La phthisie pulmonaire dans les zones torrides est tout aussi fréquente que dans nos départements centraux de la France. Encore ici les victimes sont désignées d'avance par des signes précurseurs et certains, quand là au contraire elle attaque soudainement et violemment tous les âges, depuis la jeunesse jusqu'à vieillesse. Nous avons eu le regret de voir à Tabasco la plupart de nos compatriotes succombant à la phthisie, quand, dans un climat plus tempéré, ils eussent, selon toute proba-

bilité, prolongé leur carrière pour mourir de toute autre maladie. Un jeune pharmacien s'étant livré à l'exercice de la médecine est tenu par sa nouvelle profession à des déplacements journaliers et s'adonne à l'usage des liqueurs fortes pour faire diversion à ses ennuis. Au bout de quelques mois de résidence, l'individu voit ses forces l'abandonner ; il est pris de toux sèche, puis d'expectoration muqueuse et bientôt purulente ; il dépérit rapidement et meurt au bout de deux mois avec tous les caractères de la phthisie. Un jeune employé sobre, de mœurs régulières, bien constitué, se dit enrhumé, il tousse ; les crachats deviennent abondants et épais ; il maigrit et succombe tout à fait phthisique. Un ancien militaire, quarante ans, fort, robuste et agile, est pris d'épouvante à la vue des assassinats commis sur nos malheureux compatriotes en 1844 ; il devient morne et triste, perd ses forces ; une toux se déclare et persiste ; le malade expectore des flots de matières purulentes, quelquefois avec des stries de sang, et meurt au bout de trois mois. Un commerçant de trente-quatre ans, athlétiquement constitué, après des persécutions qui causent sa ruine, tombe dans la tristesse et le découragement ; il perd l'appétit et les forces, il tousse, crache abondamment des matières jaunes et purulentes dans lesquelles on distingue des granulations mélaniques ; au bout de moins de trois mois l'individu succomba évidemment phthisique. Un jeune négociant de vingt-deux ans, homme d'une force peu commune, originaire des lieux, né d'un père français et d'une mère de race cuivrée, succomba à une phthisie qui ne dura que trois mois. Trois sœurs de cette première victime, issues des mêmes parents, toutes dans les meilleures conditions de santé, succombèrent successivement de quinze à vingt-cinq ans à la phthisie. Une quatrième sœur tenant essentiellement de la mère, Indienne et fortement bronzée, a échappé au sort funeste de ses aînés. Le père de cette malheureuse descendance est mort d'hydropisie à soixante-dix ans ; la mère vivait encore à soixante-huit. A Vera-Cruz, un jeune cafetier, bien constitué, s'est enrhumé, dit-il, il tousse, crache et meurt phthisique au bout de quelques mois. Ici on peut faire intervenir pour quelques cas des habitudes, des excès, des peines morales, une vie agitée, comme causes directes ou indirectes, mieux vaudrait dire circonstances intercurrentes ; mais nous n'en pèserons point la valeur, nous nous bornerons à rapporter ces quelques faits qui se rattachent à notre pratique particulière.

28. Ce que nous allons dire encore sur les phthisies violentes et expéditives des pays chauds que nous avons explorés, prouvera sans conteste combien il nous reste à acquérir sur la médecine géographique, ou mieux, sur la pathologie comparative. Les observations qui vont suivre se rapportent à des individus qui sont en dehors des tumultes de la vie, à des êtres qui passent de la quiétude et de l'innocence aux conditions d'épouse et de mère, et dont l'existence cependant sera bientôt brisée et détruite par une mort impitoyable. Une jeune femme de seize ans, dans toute la force et toutes les grâces de son âge, se trouve enceinte après quelques semaines de mariage. Au sixième mois de sa grossesse elle est prise de *rhume* ; c'est le sang, et elle est saignée deux fois ; au huitième mois je suis consulté par le mari, consul belge, à qui je dus prédire qu'il serait veuf aussitôt qu'il serait père. Ce pronostic fut mal reçu. Je fus appelé au moment de l'accouchement à terme que hâtèrent les efforts de la toux. Dans la circonstance je dus renouveler mon premier pronostic. En effet, avec la délivrance les forces motrices diminuèrent, l'expectoration devint de plus en plus difficile et tout à fait impossible. La poitrine s'emplit et la malade succomba huit heures après l'accouchement. Deux ans avant, nous avions donné des soins à la mère de la victime, pour une maladie de l'utérus et des ovaires. Plus récemment, 1855, je suis appelé près d'une jeune femme qui était accouchée depuis cinq jours. Je la trouvai avec un point de côté, toux continue, expectoration abondante de matières qui dénotaient un état chronique. Circonstances commémoratives mal établies, mais suffisantes pour diagnostiquer une affection profonde des poumons et prédire une fin prochaine, qui, en effet, eut lieu au neuvième jour de l'accouchement. Peu de jours après, à Véra-Cruz, je fus appelé près d'une jeune femme de dix-huit ans, accouchée depuis quelques semaines, ayant gardé le lit pour cause de toux continue, considérée par le médecin ordinaire comme un catarrhe qui devait se terminer avec la première menstruation. La malade succomba dix jours après, et évidemment phthisique. Ces cas et tant d'autres ont toujours coïncidé avec une première grossesse et l'accouchement, et sont particuliers à des femmes de première jeunesse, de seize à vingt ans.

29. Si les faits mentionnés au paragraphe 27 sont de véritables phthisies, où les auraient placées Bayle et Laënnec ? Dans l'espèce, nous n'avons jamais reconnu la phthisie tuberculeuse, mélanique et cancéreuse. Ici le temps ne permet pas les dégénérations, les désordres successifs liés à la chronicité. Nous n'avons jamais reconnu ici que la phthisie aiguë, ulcéreuse, progressive et de courte

durée, qu'on pourrait appeler idiopathique, déterminée, entretenue par l'action d'une température au-dessus de la chaleur vitale. Ce n'est pas seulement une toux fatigante, c'est une ardeur *violente* entre les épaules, qui ne tolère ni application ni vêtements, auxquelles se joignent la sécheresse de la peau, une soif ardente, un état fébrile et l'insomnie. Toujours indications obscures, application sans efficacité et médications nulles en définitif, quoique les malades, sous l'empire du désir, disent tout d'abord s'en bien trouver. L'acide cyanhydrique, les opiacés, les mucilagineux, le lichen d'Islande, l'huile de foie de Gade, procurent quelque mieux au malade ; mais nul pour le médecin qui reste convaincu que la phthisie déclarée est, dans les zones brûlantes comme ailleurs, toujours incurable.

30. Sans vouloir entrer dans une question de physiologie médicale, que l'on veuille bien considérer que le poumon par ses conditions fonctionnelles mécaniques, devient par lui-même l'agent de sa propre destruction dans l'état de maladie. Les alternatives de diastolie et de systolie qui amènent la dilatation et la contraction des ramuscules bronchiques, sont autant de violences et de causes répétées d'aggravation, tout aussitôt que la muqueuse pulmonaire est dans un état de surexcitation ou d'histopathie. Nul doute que si l'on pouvait suspendre les fonctions mécaniques du poumon, on ne parvînt à remédier à la phthisie. L'analogie est pour nous confirmative de la pensée. Le moyen le plus efficace pour avoir raison d'une arthrite, d'un rhumatisme musculaire est d'interdire tout mouvement de la partie souffrante. Les maladies du foie, de la rate, des reins, des ovaires sont comparativement à celles du poumon, de curabilité possible par le fait de leur passivité mécanique. Les affections du cœur, dont les fonctions sont toutes dynamiques, sont comme celles du poumon, incurables, l'action motrice en étant la raison réelle. Laënnec, dans sa théorie sur la mobilité organique, si ingénieusement développée, n'a pas été exact en concluant à l'équilibration du repos et de la fatigue des organes soumis alternativement à l'activité et à la passivité. D'après l'auteur de l'ausculation immédiate, si les facultés dynamiques se renouvelaient ou se compensaient sans cesse, leur destructibilité serait donc plus accidentelle que naturelle. Les belles idées de Laënnec ne prouvent qu'une chose, c'est que le génie est toujours congénère de l'erreur.

31. Chez les jeunes femmes dont nous avons parlé (28), c'est encore une phthisie réelle, foudroyante, et non une pneumonie puerpérale comme nous avons été tenté de le croire quelquefois; car, dans le plus grand nombre de cas, j'ai pu constater des précédents qui ont mis hors de cause la puerpéralité immédiate. Ces précédents se rattachent d'une part à l'individualité et sont une constitution délicate, déguisée sous des formes précoces dans le développement ; teint clair et vermeil, état biostatique rassurant dans son ensemble, néanmoins fragile et chanceux pour l'avenir, jusqu'à la puberté, maladies rares, mais avec la nubilité surviennent des indispositions variées et passagères, le plus souvent des leucorrhées, des simulacres de rhume. Nous avons reconnu plusieurs des causes de ces pseudopathies; mais elles sont tellement liées aux habitudes, qu'elles ne sont en aucune manière susceptibles de la médecine. D'autre part, ces précédents pourraient bien s'étendre et remonter jusqu'à la vie utérine. Ayant connu les mères des victimes que nous avons citées, toutes avaient succombé à des affections organiques de la matrice, des ovaires ou à des cachexies amorphes. Il y a à peine quelques années que je me suis séparé d'un groupe de jeunes orphelines, laissé par une de ces mêmes mères qui avaient succombé à une véritable désorganisation de tout l'appareil de la génération ; j'ai emporté l'idée que toutes dedaient avoir le même sort que leur aînée, déjà sur la voie de l'abîme, enceinte avec un commencement de phthisie, bien qu'il n'y eût encore qu'une toux sans fatigue, vulgairement appelée catarrhe. Les conclusions à tirer de ces faits, se rattachant à d'autres faits, sont trop accessibles à la pensée pour qu'il soit besoin de les formuler en toute lettre. Par l'observation et le rapprochement, nous avons reconnu que, à côté de ces sujets à peau blanche et rosée, à cheveux fins et châtains, si fragiles ; les femmes à peau rouge et bronzée, à formes abruptes, à cheveux noirs et durs, grandissaient et procréaient sans encombre, et ne mouraient qu'après avoir dépassé le terme des probabilités de la vie commune.

32. En regard de cette phthisie expéditive, secondaire à d'autres affections préexistantes, nous placerons comme congénère, sinon comme succédanée, la pneumonie substitutive, qui est tout aussi grave que la phthisie. Toute maladie chronique, même aiguë, peut se déplacer, abandonner son siége primitif, se délocaliser, pour constituer une affection essentiellement pneumonique. Celle-ci s'annonce par une gêne de la respiration, un resserrement de poitrine, un état congestionnaire du poumon, avec toux, expectoration muqueuse abondante. La sémiologie d'une pneumonie essentielle est dans tout son jour depuis l'invasion

jusqu'à la dernière période, qui se manifeste par des crachats de plus en plus abondants et glutineux. Bientôt surviennent l'engouement, le râle et la mort. Pour l'inexpérience ce n'est encore là qu'un catarrhe accidentel. Mais l'expérimentation reconnaît bientôt une puissance dérivante qui appelle et concentre tous les éléments d'une affection déjà existante, pour en constituer une nouvelle, dont l'intensité progressive coïncide soit avec la diminution d'un flux intestinal, une exsudation péritonéale, soit avec la diminution ou la suppression d'une pyoémie traumatique, soit enfin avec la disparition d'une leucophlegmatie. En quelques jours c'est insolitement la pneumonie dominante, en quelques semaines c'est la mort. Adultes, vieillards même m'avaient offert des cas de ce genre, sans avoir pu d'abord en comprendre toute la signification. Ainsi des diarrhéiques, des femmes dans des conditions morbides de puerpéralité, des leucophlegmatiques ne succombent pas toujours à la maladie primitive, mais bien à une pneumonie de substitution. La première a conduit les victimes sur le bord de la tombe; la seconde les y précipite. Il n'y a aucune analogie entre l'affection que nous signalons et celle appelée pneumonie hypostatique, que nous préférions appeler hémostatique. Entre l'une et l'autre il y a tout l'espace qui doit séparer une congestion brusque et fluxionnaire, une destruction rapide de tissu, d'une hémostase passive et graduelle, presque constante, chez les malades qui ont été forcés de rester dans un *decubitus* dorsal prolongé. D'ailleurs les hémostases ne passent point à l'état pathologique, elles ne sont guère plus qu'un phénomène cadavérique, pour nous du moins.

34. Nous avons toujours compris que cette pneumonie substitutive était la conséquence d'un air dont la température est incompatible avec l'organe le plus impressionnable de l'économie, dès lors qu'une maladie déjà préexistante aura détruit l'équilibre de l'irritabilité générale, mais dont le poumon en dernier lieu semblerait devenir le foyer d'une somme par excès. En effet, n'est-ce pas là l'organe sur lequel se concentre le plus de vitalité, et le plus susceptible d'être exalté par les extrêmes de température? Si nos classiques nous disent et nous répètent depuis des siècles, que les causes déterminantes de la phthisie et même de la pneumonie, sont le froid, l'humidité, etc., nous ajouterons, nous, que l'air chaud et sec peut tout aussi bien en être la cause que l'extrême froid. Si en partant de ces zones brûlantes sous une latitude déterminée nous suivons le même parallèle en longitude, nous trouvons que, à la hauteur de 500 à 1,000 mètres, sous les zones tempérées, les affections pulmonaires sont rares; mais de 2,000 et au-delà en latitude, elles deviennent fort communes, en raison de l'abaissement progressif de la température et de la moindre pression en même temps. Or, ici ce ne sont plus des thermogénoses, mais des psychrogénoses au point de vue étiologique. L'idée générale qu'on a des régions intertropicales, sous un parallèle déterminé, n'est donc pas d'accord avec les circonstances de fait quant au climat et à la température, car il arrive le plus ordinairement que l'une et l'autre sont très-différents, de localité à localité, même à très-courte distance. On brûle à Vera-Cruz, quant après 12 heures de marche ascensionelle, on est engourdi par le froid. On passe en quelques heures seulement de la Gueyra à Caracas, où l'on supporterait un manteau. Sur toutes les lignes isothermes de + 34 à — 0, les constitutions médicales subissent quelques modifications, quand elles ne présentent pas des antagonismes. Dire maladies intertropicales n'exprime rien de positif. A Mexico 17°, à Guatimala 14°, les maladies climatériques sont les mêmes qu'à Orléans, Lyon et Genève, 47°.

POLYPE FIBREUX DE LA FOSSE NASALE GAUCHE; GUÉRISON A L'AIDE DU SUBLIMÉ CORROSIF.

Observation communiquée par M. le docteur Van Dommelen, médecin de régiment à Nimègue.

J. B..., âgé de 25 ans, tempérament lymphatico-sanguin, de constitution veineuse, entré au service à 15 ans, actuellement sergent-major au 1er régiment d'infanterie en garnison à Nimègue, a joui depuis son ènfance de la meilleure santé jusqu'en 1851, époque à laquelle, étant en garnison à Maestricht, il contracta un bubon à la suite d'une infection vénérienne. Il commença à s'apercevoir quelque mois plus tard que l'air passait de plus en plus difficilement par le nez et se vit forcé d'entrer à l'hôpital de Nimègue, sa nouvelle garnison.

Après un examen attentif, je reconnus l'existence d'un polype fibreux implanté sur la partie supérieure du cornet inférieur de la fosse nasale gauche, offrant une base très-large, de couleur rouge pâle et doué de peu de sensibilité. Par la pression que ce polype exerçait, à cause de son volume, sur la cloison nasale, le passage de l'air était aussi difficile par la narine droite que par la gauche.

L'odorat était presque complétement aboli et les conduits lacrymaux étant comprimés à gauche, les larmes s'écoulaient de ce côté le long de la face ; mais ce qui tourmentait le plus le malade, c'est qu'il pouvait à peine dormir quelques heures à cause de l'intensité du ronflement auquel donnait lieu son affection.

Vu l'impossibilité de passer une ligature sur ce polype dépourvu de pédicule et s'étendant beaucoup vers le haut, et nous rappelant d'ailleurs les affections vénériennes dont avait été atteint le malade, nous résolûmes de détruire la tumeur par la cautérisation, au moyen du sublimé corrosif et nous prescrivîmes en même temps à l'intérieur la liqueur de *van Swiéten*.

Au bout de six semaines, durant lesquelles nous cautérisâmes le polype deux fois par jour, ce qui amena une suppuration abondante, on n'apercevait plus de trace de la tumeur ; les larmes avaient repris leurs cours par le nez et le ronflement qui l'empêchait de dormir, ainsi que ses camarades, n'avait plus lieu. Le malade demanda à plusieurs reprises de pouvoir quitter l'hôpital, et quoiqu'un plus long séjour nous eût procuré l'avantage de pouvoir l'observer un peu plus longtemps, nous signâmes son *exeat*.

Nous ne revîmes plus ce sous-officier que vers la mi-septembre 1858, époque à laquelle il vint réclamer nos soins pour un petit phlegmon circonscrit situé au côté gauche du nez vers l'angle interne de l'œil et offrant à son centre un point blanc, indice d'un foyer de suppuration. Ce phlegmon ne tarda pas à s'ouvrir mais le gonflement restant à peu près le même, j'agrandis l'ouverture en l'incisant sur une sonde cannelée dans trois directions différentes, afin de pouvoir bien m'assurer de l'état des parties. J'acquis ainsi la certitude que l'os nasal gauche était carié dans une grande étendue, et qu'une partie du polype se contournant sur le bord supérieur du cornet inférieur, avait échappé à la cautérisation. Nous employâmes alors localement une pommade au précipité rouge et donnâmes à l'intérieur des pilules de proto-iodure de mercure ; au bout de quatre mois de ce traitement, le sergent-major B... était complétement guéri et ne conservait plus qu'une cicatrice visible.

Vidal (de Cassis) (1) qui a classé les polypes d'après leurs caractères prédominants et leur marche, en *latents, flottants, oblitérants et envahissants*, reconnait surtout à ces derniers le pouvoir de refouler les tissus vers l'extérieur ; il est probable que la pression continuelle exercée par le polype sur l'os nasal a déterminé une inflammation et la carie consécutive de cet os ; il est difficile d'admettre que celle-ci ait été produite par les cautérisations que nous avons dirigées contre le polype, et plus difficile encore de la rattacher à une dyscrasie syphilitique, puisque, dans ce cas, c'est la cloison du nez qui est toujours attaquée en premier.

(1) Traité de pathologie externe et de médecine opératoire, t. 2, Paris 1854, p. 442.

En supposant même que la cautérisation puisse ici être mise en cause, nous voyons cependant dans *Velpeau* qu'il est très-éloigné de repousser cette méthode puisqu'il dit, en parlant d'elle :

« Je ne serais pas étonné que l'avenir appelât « du jugement défavorable qu'en ont porté les « modernes (1) » Il est vrai qu'il ne fait pas mention du sublimé corrosif parmi les caustiques employés contre les polypes ; mais le résultat a prouvé que celui-ci peut-être employé très-utilement.

Si enfin nous voulions rapprocher notre observation de celle que le savant médecin français, le docteur *Testelin*, actuellement à *Bruxelles*, a publiée sous le titre de *Polype condylomateux*, etc. (1), il nous serait impossible d'en établir l'identité, puisque n'ayant pu extraire le polype, il ne nous a pas été permis de le soumettre à l'examen microscopique.

NOTE SUR L'EMPLOI EXTERNE DE LA DIGITALE POURPRÉE, SOUS FORME D'EMPLATRE,

Par le docteur VAN DOMMELEN, médecin de régiment, à Nimègue, Hollande.

Malgré les inconvénients que présente l'emploi de la digitale, tels que l'incertitude d'action, le défaut de tolérance et l'espèce d'intoxication qui lui est propre — soit qu'on administre cet agent à doses considérables, soit qu'on le prescrive à doses fractionnées mais longtemps continuées, — malgré ces inconvénients, disons nous, la digitale possède une action incontestablement très-utile dans un grand nombre de cas, l'observation suivante en est une nouvelle preuve.

Madame Q... âgée de 22 ans, de petite stature d'un tempérament sanguin, mariée et mère d'un enfant, me fit appeler le 20 décembre 1857, à l'effet de lui donner les soins de mon art pour un rhu-

(1) *Nouveaux éléments de médecine opératoire.* — Bruxelles, 1835, p. 283.

matisme articulaire intense. J'appris qu'elle avait éprouvé antérieurement de fréquentes atteintes de rhumatisme, affection héréditaire adns sa famille du côté paternel.

Je reconnus que la maladie primitive était compliquée d'endocardite. J'eus recours d'abord, mais sans en obtenir aucune espèce d'amélioration, aux déplétions sanguines locales, suivies de l'application de cataplasmes émollients, aux revulsifs sur les extrémités inférieures, à l'administration interne de calomel associé à l'extrait d'aconit. Je remplaçai alors l'aconit par la digitale; mais la tolérance ne put s'établir : dès les premières doses il y eut des vomissements bilieux qui se répétèrent à chaque prise du médicament. Sur ces entrefaites, le pouls devient de plus en plus fréquent, petit et irrégulier, la respiration haletante. L'auscultation de la région cardiaque laissait percevoir un bruit de souffle très prononcé, tandis que la percussion plessimétrique y donnait lieu à un son mat très étendu. Râles muqueux disséminés dans les poumons. Facies pâle et ruisselant de sueurs froides, mains glacées et cyanosées. Décubitus horizontal impossible, angoisses orthopnéiques, insomnie. En présence de ces symptômes alarmants, je résolus de prescrire la digitale sous la forme d'emplâtre formulé de la manière suivante :

R. Pulv. herb. digital. purpur *dr. B.*
Emplastri hydrargyri *dr. ij.*
Super cen. ign. liquef. et ext. sup. alut.
S. applic. in regione cordis.

Lors de ma visite suivante — c'était vers minuit — n'ayant constaté d'autre changement qu'un peu moins d'irrégularité dans les pulsations radiales, je fis renouveler l'emplâtre et le fis appliquer de nouveau sur la région du cœur.

Dès le lendemain le pouls était devenu régulier, un peu moins accéléré, mais petit et dur ; la respiration était normale, le facies, sans avoir perdu son extrême paleur, avait recouvré, de même que les mains, sa chaleur naturelle. Le sommeil redevint possible, dès lors, dans la position horizontale. Je n'eus garde d'enlever l'emplâtre qui avait produit de si bons effets. Je recommandai expressement de ne point déranger le sommeil calme et bienfaisant que goûtait la malade.

Il n'entre pas dans mon plan de faire l'histoire complète de la maladie dont je viens de raconter brièvement les principales circonstances ; je me bornerai à ajouter que la patiente, dont la santé est aujourd'hui des plus florissantes, continua à jouir des bienfaits de l'application de l'emplâtre de digitale ; que l'amélioration obtenue dès les premiers moments s'est soutenue, et qu'il n'a plus été nécessaire de recourir à de nouveaux remèdes.

RÉFLEXIONS. — Parmi les pharmacologues qui mentionnent plus ou moins explicitement l'emploi externe de la digitale se trouvent *van de Water* (1) *Pereira* (2), Milne Edwards et Vavasseur, ces derniers signalent cet emploi sous forme de lavements, lotions et cataplasmes (3). *Oroncio di Giacomo*, qui parle de l'emploi sous forme de cataplasmes ; *Gerhard*, sous forme de poudre, par la voie endermique ; *Raciborski*, sous forme d'extrait. *Richter* parle des feuilles fraîchement coupées ; *Cloquet* du suc frais de la plante ; *Sobernheim* cite les fomentations d'herbe de digitale (4); *Quarin Willemier*, l'emploi de l'onguent (5) ; *Oesterlin* celui de feuilles (6). Ce dernier auteur ajoute qu'il est regrettable que l'administration externe de la digitale, rarement prescrite à la vérité, atteigne si rarement le but dans lequel elle est employée, c'est-à-dire l'obtention des effets qui résultent du même médicament pris à l'intérieur.

Sans m'occuper des indications spéciales de chacun des modes précités de l'administration externe de la digitale, je ferai remarquer qu'ils présentent plusieurs inconvénients : 1° celui de n'avoir pas d'action suffisamment persistante; 2° celui, enfin, d'exposer à un arrêt, plus ou moins préjudiciable suivant les cas, de la transpiration cutanée. Pour ces motifs nous donnons la préférence aux emplâtres de digitale, toutes les fois que l'emploi de ce médicament est contr'indiqué, à cause des vomissements réiterés, d'autant plus quand la peau est plus prête à l'absorption par l'application préalable de cataplasmes emollients et si la digitale possède toutes les qualités nécessaires pour obtenir des effets heureux, après une prescription d'une demi drachme deux fois de suite.

---

(1) Beknopt doch zoo veel mogelijk volledig Handbock over de leer der Geneesmiddelen. Amsterdam, 1829.

(2) Beginselen der Materia medica en der therapie, vertuald door D'Fock. Amersfoort, 1849.

(3) Manuel de Matière médicale de Bruxelles, 1831, p. 305.

(4) Handbuch der praktischen Arzneimittellehre für studirende praktische Aerzte, Physikals Aerzte und Apotheker, etc. Berlin, 1851, fol. 43.

(5) Handleiding der Geneesmiddelenleer, ten gebrucke by hel onderwys van S'Ryks kweekschool voor Militaire Geneeskundigen. Utrecht, 1845.

(6) Handbock des Geneesmiddelenleer, in het Nederduitsch overgebragt door Dr. Ellerman. Utrecht en Amsterdam, 1846.

NOUVELLE MÉTHODE POUR OPÉRER LA RÉDUCTION DU PARAPHIMOSIS,

Par M. le docteur VAN DOMMELEN, à Nimègue.

La réduction du paraphimosis est parfois aussi difficile pour le chirurgien que douloureuse pour le malade, surtout quand l'affection existe déjà depuis quelque temps. Pour parer à ces inconvénients, j'ai imaginé une méthode très-simple, dont j'ai obtenu de bons résultats et qui sera, je pense, bien accueillie des praticiens : je prends une bandelette d'emplâtre agglutinatif d'un demi-mètre de longueur et d'un tiers de centimètre de largeur ; je place le milieu de cette bandelette sur la base du gland près de son bord, en en laissant libre cependant une cinquième partie, et je la roule tout autour du gland en ayant soin de la serrer graduellement, jusqu'à l'orifice de l'uréthre où un sixième du gland doit également rester libre. Ayant ainsi considérablement diminué la circonférence du gland, je place les pouces au-devant de celui-ci et les deux premiers doigts de chaque main autour et derrière le prépuce en prenant toujours le soin de maintenir les extrémités de la bandelette sous les pouces en dirigeant de cette façon le prépuce et le gland en sens inverse; le paraphimosis est bientôt réduit, et la bandelette peut être enlevée par ses extrémités. Une précaution essentielle est de se munir d'une bandelette bien agglutinative, afin d'empêcher qu'elle ne puisse glisser de haut en bas.

CHIMIE ET PHAR ACIE.

NOTE SUR LE SIROP DE CODÉINE,

Par M. GOBLEY.

Le sirop de codéine est devenu depuis quelque temps une cause d'embarras pour les pharmaciens. Ce médicament n'étant pas mentionné au Codex, les praticiens hésitent aujourd'hui entre plusieurs formules qui ont été proposées pour le préparer.

Dès la découverte de cet alcaloïde par Robiquet, M. Cap a conseillé de faire entrer 10 centigrammes de codéine dans 30 grammes de sirop. Ces proportions ont été adoptées par M. Soubeiran et par M. Bouchardat. Elles s'accordent très bien, du reste, avec les essais faits par les premiers expérimentateurs, car leurs recherches ont démontré que la codéine possède des propriétés calmantes bien moins prononcées que la morphine.

Peu de temps après, MM. Guibourt et Mouchon ont émis l'opinion qu'il fallait ne mettre que 5 centigrammes de substance active pour 30 grammes de sirop simple. Ces proportions ont été également adoptées par M. Dorvault.

Enfin, dans ces derniers temps, M. E. Robiquet, d'une part, et M. Berthé de l'autre, ayant reconnu par des expériences faites avec soin que l'action physiologique de la codéine est plus forte qu'on ne l'avait cru jusqu'alors, ont proposé, pour cette raison, de mettre dans 30 grammes de sirop, le premier, 30 milligrammes de codéine, et le second, seulement 25 milligrammes.

Entre des proportions si diverses indiquées par des praticiens aussi distingués, nous comprenons très bien l'hésitation des pharmaciens.

A quelle formule doit-on donner la préférence? Ne faut-il pas tenir compte de toutes les expériences physiologiques faites depuis la découverte de la codéine ?

S'il résulte en effet des essais tentés jusqu'à ce jour que la codéine est non-seulement un calmant plus faible que la morphine, mais encore un médicament à part qui peut être donné à plus forte dose; si, d'après les expériences faites récemment, il est établi aussi que la codéine exerce sur l'économie une action plus puissante qu'on ne l'avait pensé; d'après ces considérations, n'est-on pas porté à admettre que la proportion de 10 centigrammes de codéine pour 30 grammes de sirop est trop considérable, aujourd'hui surtout que ce médicament est souvent prescrit aux enfants? Mais je crois cependant que le sirop de codéine ne doit pas cesser d'être un sirop médicamenteux : c'est pour cela que je proposerais qu'on fît entrer 2 milligrammes de codéine dans chaque gramme de sirop simple. De cette manière 30 grammes de sirop contiendraient 60 milligrammes ou 6 centigrammes de codéine; une cuillerée à bouche, qui

pèse 20 grammes, en renfermerait 4 centigrammes, et la petite cuillerée à café ou 5 grammes, 1 centigramme.

On voit par ce que nous venons de dire que la proportion de codéine que nous proposons de mettre dans le sirop de codéine est moins forte que celle indiquée par M. Cap, et plus considérable que celle conseillée par MM. Robiquet et Berthé. Elle se rapproche de celle proposée par M. Guibourt, seulement elle présente cet avantage pour le médecin, qu'il sera toujours plus facile à ce dernier de se rendre compte de la quantité de codéine qu'il prescrit à son malade.

Pour préparer le sirop de codéine, on a indiqué plusieurs procédés. M. Cap conseille de faire dissoudre d'abord la codéine dans l'eau chaude, et d'ajouter ensuite le sucre ; ce moyen donne un sirop trouble qu'il est nécessaire de filtrer au papier. D'autres praticiens ont proposé d'opérer la dissolution de la codéine, soit dans une petite quantité d'alcool, soit dans de l'eau acidulée par l'acide acétique, et de mélanger la liqueur à du sirop simple ; ces derniers procédés donnent immédiatement un sirop transparent.

J'ai essayé ces différents moyens, et je crois pouvoir affirmer que le meilleur est celui de M. Cap. Il demande plus de temps, il est vrai, mais il fournit un sirop incolore, parfaitement limpide, sans odeur sensible, et qui se conserve longtemps sans altération. Il ne présente pas cet arrière-goût d'alcool ou d'acide acétique des sirops préparés par les autres procédés.

En résumé, voici la formule que je propose pour la préparation de ce sirop :

	gr.
Codéine pulvérisée......	1,20
Eau distillée............	200,00
Sucre blanc............	400,00

On fait dissoudre la codéine dans l'eau distillée chaude, on ajoute le sucre grossièrement pulvérisé, et on laisse refroidir. Si le sirop ne pesait pas 600 grammes, il faudrait, avant de le filtrer, ajouter la quantité d'eau nécessaire pour compléter ce poids.

Chaque gramme de ce sirop contient donc, comme nous l'avons dit, 2 milligrammes de codéine.

ACTION DE L'OZONE SUR LES MATIÈRES ORGANIQUES,

Par M. Gorup Besanez (1).

L'auteur se propose de soumettre cette action à une étude systématique et publie dès aujourd'hui les premiers résultats.

Voici d'abord les substances organiques qui résistent à l'action de l'ozone : l'*urée*, l'*acide hippurique*, l'*allantoïne* et l'*alloxane*, la *créatine*, la *leucine*, la *fibrine*, la *gélatine*, l'*amidon*, le *sucre*, l'*inosite*, l'*amygdaline*, et la *salicine*.

Le *cyanure de potassium*, au contraire, absorbe rapidement l'ozone et se transforme en cyanate. L'*acide urique* délayé dans l'eau agité avec de l'air ozoné finit par se dissoudre et se transforme en allantoine et en urée, deux composés qui, comme on sait, s'obtiennent également en oxidant l'acide urique par le péroxide de plomb.

La *créatinine* est attaquée modérément par l'ozone, les produits consistent en créatine et en un acide que l'auteur caractérisera ultérieurement.

L'action que l'ozone exerce sur l'albumine est des plus curieuses. L'auteur espérait trouver de l'urée parmi les corps protéiques ; il avoue avoir dirigé vainement toute son attention sur ce point. Fort de l'habitude de ce genre de recherches et possédant à fond les principes immédiats d'origine animale, il déclare être certain que dans cette expérience, il ne se produit pas un atôme de ce composé (2) et se range, par conséquent de l'avis de M. Staedeler (*Journal de Pharmacie*, t. XXXIII, p. 156), et de M. Neubauer, qui ne croient pas à la transformation de l'albumine en urée par l'oxydation au moyen de l'hypermanganate de potasse, les efforts faits par eux pour répéter cette expérience ayant échoué (3).

Au contact de l'air ozoné, l'albumine se colore légèrement, devient dichroique, forme ensuite un coagulum assez analogue à la fibrine quoiqu'il soit insoluble dans l'eau salpêtrée. Au bout de quelques temps, ce coagulum se dissout ; lorsque le liquide a cessé d'absorber de l'ozone, il a perdu la propriété de se troubler par la chaleur, de pré-

(1) *Annal. der Chemie und Pharm.*, t. CX, p. 86.

(2) *Locus citat.*, p. 98.

(3) Il serait bien à désirer que l'auteur de cette expérience mît fin à toutes ces contestations, soit en décrivant son procédé s'il est efficace, soit en avouant qu'il s'est trompé, si réellement il lui est arrivé, comme le lui reproche M. Staedeler, d'avoir pris le benzoate de potasse pour de l'urée. Nous le lui demandons pour lui-même d'abord et ensuite pour l'honneur des chimistes français, que l'on a voulu rendre responsables de cette erreur pretendue ou non. J. N.

cipiter par les acides et les sels minéraux à l'exception toutefois de l'acétate tri-plombique ; l'alcool le trouble également. Par l'évaporation au bain-marie il laisse un résidu brunâtre, partiellement soluble dans l'alcool.

Le principal résultat de cette expérience sur l'albumine, consiste selon M. Gorup Besanez dans la formation d'un composé semblable à la *peptone* de M. Lehmann, substance mal définie, sans doute, à laquelle l'albumine donne lieu lorsqu'elle se trouve sous l'influence du suc gastrique, car, de même que ce composé, la peptone possède une réaction acide et n'est pas troublée par les agents qui précipitent le blanc d'œuf.

L'action que l'air ozoné exerce sur la caséine ressemble à celle qu'il exerce sur l'albumine: il se produit d'abord une matière analogue à cette dernière ; la réaction se termine ensuite par des produits semblables à ceux dont il vient d'être question.

Quand on opère sur le lait, c'est encore le caséum qui est d'abord modifié, les matières grasses résistent plus longtemps, la lactine n'est pas affectée, car on peut la retirer intacte, par voie de cristallisation.

L'alcool amylique donne du valéral et plus tard de l'acide valérique.

L'essence de canelle condense une forte proportion d'ozone sans en être oxydée ; elle le condense à la manière de l'essence d'amandes amères pour ensuite le céder à des substances plus impressionnables, c'est ainsi que l'essence ozonée décolore rapidement les dissolutions d'indigo.

La bile purifiée n'est pas affectée par l'ozone, mais la bile fraîche en est décolorée aussitôt ; la réaction se borne à détruire la matière colorante et peut-être aussi le mucus.

Parmi les substances organiques les plus avides d'ozone figure l'acide tannique. L'auteur n'a pas approfondi cette réaction ; cependant, il s'est assuré qu'elle donne lieu à de l'acide oxalique et à une matière qui réduit promptement le liquide cupro-ammoniacal (1).

Le ferment et l'émulsine sont vivement attaqués par l'ozone.

M. Gorup a également constaté quand à l'ozone, ce fait signalé par M. Chevreul au sujet de l'oxygène, savoir que la présence d'un alcali hâte singulièrement l'oxydation des matières organiques.

L'auteur rappelle à cette occasion, une observation faite par M. His, d'après laquelle le sang est brulé à peu près complétement, par l'ozone, à tel point que le résidu ne se compose plus guère d'autre chose que de substances minérales. Il rappelle aussi que M. Erdmann a observé que l'ozone transforme l'indigo en isatine.

Quand à la manière de préparer l'ozone, elle ne diffère en rien des procédés usités : l'air a été ozonisé au moyen du phosphore puis dirigé dans un flacon laveur plein d'eau (2) pour s'y dépouiller de l'acide phosphoreux et de là dans le vase contenant la matière en expérience.

Ou bien encore l'ozone, dans un grand ballon développé, y fut agité avec de l'eau jusqu'à ce que celle-ci n'exerçât plus de réaction acide, après quoi on introduisit dans ce même ballon la substance à traiter et on fit absorber le gaz moyennant une agitation fréquente. Comme l'ozone corrode rapidement le caoutchouc, on ne peut pas se servir de cette matière pour relier les tubes ; il faut donc faire ceux-ci tout d'une pièce.

(1) tanin étant un glucoside, cette dernière réac- s'explique sans peine. J.N.

(2) Et pourquoi pas l'acide chromique, puisque d'une part, la purification se fait mieux, l'acide phosphoreux se transformant en acide phosphorique et que d'autre part, cette transformation est, de son côté, une source d'ozone (V. *Journal de Pharmacie*, t. XXXIV, page 396). J. N.

COMBINAISON DE L'IODE AVEC LE PRINCIPE EXTRACTIF DES VÉGÉTAUX.

Par M. C. Chaix, pharmacien à Lyon.

Les végétaux, à quelque classe qu'ils appartiennent, tannifères ou non, possèdent la singulière propriété de s'assimiler l'iode et de former avec ce métalloïde une véritable combinaison. D'après les recherches que j'ai faites sur ces différentes transformations, la présence du tannin ne me paraît pas indispensable. J'ai fait de nombreux essais comparatifs ; j'ai employé des végétaux qui, d'après l'analyse chimique, ne contiennent point ou ne contiennent que très-peu de tannin, tels que ményanthe, réglisse, nicotiane, etc.; d'un autre côté, j'ai choisi des substances éminemment tannifères, telles que cachou, bistorte, ratanhia, etc., etc. Les résultats ont été les mêmes, c'est-à-dire que, dans l'un comme dans l'autre cas, j'ai pu combiner des quantités énormes d'iode.

Le procédé que j'emploie permet d'obtenir des produits toujours identiques, pouvant servir de base à une foule de préparations pharmaceutiques, telles

que sirops, pilules, extraits, pastilles, etc., etc., et dont la médecine peut tirer un utile parti pour combattre certaines affections. C'est, du reste, aux praticiens d'en juger par eux-mêmes.

Voici plusieurs formules que je donne comme types :

Sirop de curaçao iodé.

Extrait alcoolique de cuiraçao.	30 gram.
Iode pur..................	1 — 60 cent.
Alcool à 86°..............	Q. S.
Sirop et sucre concentré......	970 —

Sirop de feuilles de noyer iodé.

Extrait de feuilles de noyer...	60 gram.
Iode pur..................	1 — 60 cent.
Alcool....................	Q. S.
Sirop et sucre concentré......	940 —

Sirop de brou de noix iodé.

Extrait de brou de noix.......	60 gram.
Iode pur..................	1 — 60 cent.
Alcool....................	Q. S.
Sirop et sucre concentré......	940 —

Pastilles de chocolat iodé.

Extrait de curaçao iodé......	15 gram.
Chocolat à la vanille........	485 —

Mêlez et faites des pastilles d'environ 1 gramme. 15 grammes d'extrait contiennent 2 grammes 50 centigrammes d'iode. Chaque pastille, par conséquent, contient un demi-centigramme d'iode.

Les sirops de houblon iodé, de gentiane iodée, de quinquina iodé, de salsepareille iodée, peuvent être préparés de la même manière.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance non officielle. — Eaux minérales. — Doctrine appliquée à la thérapeutique. — Discussion sur la chorée. — Ligature des artères après l'amputation de la jambe.

Séance du 19 juillet 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.—M. le ministre de l'agriculture transmet : 1° Un mémoire de M. le docteur HULLIN, médecin à Mortagne, sur une épidémie de croup qui a régné dans cette ville en 1858 (Comm. des épidémies) ; 2° Un rapport de M. le docteur SALES-GIRONS, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds pendant l'année 1857. (Comm. des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE. — Elle comprend : 1° Une lettre de M. le docteur GERMAIN (de Salins) qui sollicite le titre de membre correspondant ; 2° Un rapport de M. le docteur TEXIER (de Villefagnau) sur les vaccinations pratiquées en 1858 dans le canton d'Aigre ; 3° Un mémoire sur les revaccinations et les dangers reprochés à la vaccine, par M. le docteur RICARD (d'Angoulême) ; 4° Une note sur l'emploi médical du *chelidonium majus*, par M. VALLIER ; 5° Un travail intitulé : *Application de la métallothérapie au traitement de la danse de Saint-Guy* (Comm. MM. Grisolle, Trousseau et Blache. — Voir aux *Travaux originaux*) ; 6° Un pli cacheté renfermant les indications des modifications apportées par M. le docteur Duprez au bandage herniaire dont il est l'inventeur (accepté) ; 7° Sur la demande de M. le docteur Bataille, M. le président ouvre un paquet cacheté déposé par ce médecin dans la séance du 14 juin 1859. Ce paquet contient un Mémoire sur l'emploi des agents irritants en chirurgie.

EAUX MINÉRALES. — M. O. HENRY, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture des trois rapports suivants :

1° Sur deux sources d'eaux minérales existantes à Labetstz-Biscaye (Basses-Pyrénées). L'une de ces eaux est sulfureuse, l'autre ferrugineuse ; toutes les deux sont froides.

2° Sur une source nouvelle découverte dans la commune de Camoëns. Cette eau, qui est froide à la source, appartient à l'espèce des eaux sulfureuses calciques de formation secondaire ; par sa richesse sulfureuse, elle tient le milieu entre l'eau d'Enghien et celle de Pierrefonds.

3° Sur une nouvelle source découverte à Sçay (Haute-Saône). Cette eau est légèrement acidulée, bicarbonatée sodique ; elle renferme en outre des chlorures, peu de sulfates et quelques trace d'iodure de fer.

La commission propose d'adresser à M. le minis-

tre des conclusions favorables sur trois demandes.

M. Boudet, au nom de la même commission, lit un rapport dont les conclusions rejettent la demande faite par le sieur Delebecque, brasseur à Josselin (Morbihan) d'être autorisé à fabriquer des eaux minérales artificielles et des limonades gazeuses.

DOCTRINE APPLIQUÉE A LA THÉRAPEUTIQUE. — M. Gibert, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Jolly, lit un rapport sur un travail de M. Renouard ayant pour objet de réunir les esprits sur l'adoption d'un principe fixe de thérapeutique qui n'est autre chose que l'axiome connu : *A juvantibus et lœdentibus fit indicatio*. C'est bien à tort, dit M. Gibert, qu'on a voulu demander à la pathologie, à la physiologie, voire même à l'anatomie, une base prétendue rationnelle pour la thérapeutique. M. Gibert cherche à établir qu'on ne saurait trouver cette base ni dans l'organicisme pur ni même dans le vitalisme hippocratique. Le plus sage et le plus rationnel aussi, si l'on veut affranchir l'art de guérir de toutes les vicissitudes que lui ont fait éprouver les systèmes pathologiques, c'est de s'en tenir à un seul principe fondamental, base unique de la thérapeutique, et qui peut être formulé comme il suit : choisir pour traiter cette maladie (indépendamment de toute considération anatomique, physiologique ou pathologique) la méthode qui aura donné les résultats les plus avantageux.

Il faut reconnaître aujourd'hui, comme au temps d'Hippocrate, que ce n'est pas par des raisonnements *à priori* qu'on peut constituer la science, mais bien par l'observation et l'expérience... C'est donc à l'empirisme qu'il faut revenir ou mieux à l'*empiri-méthodisme*, c'est-à-dire à l'empirisme éclairé par toutes les études préliminaires propres à établir les différences et les analogies, et qui mettent sur la voie pour arriver à appliquer à propos les méthodes thérapeutiques.

Auteur d'une histoire de la médecine et de lettres philosophiques qui forment comme la continuation et le complément de cette histoire, M. Renouard a été naturellement amené, par ses recherches historiques et critiques, à dégager de toutes les obscurités et de toutes les contradictions qu'il a subies, le principe fondamental de l'art de guérir que nous avons formulé d'après lui.

Pour nous, dit en terminant M. Gibert, nous croyons, avec Hippocrate et M. Renouard, que ce n'est pas dans les théories tirées de l'analyse plus ou moins moléculaire de l'organisation humaine, qu'on trouvera jamais la clef de la thérapeutique, mais purement et simplement dans l'observation et l'expérience.

Quoi qu'il en soit, poursuit le rapporteur, par les questions qu'il soulève, par la clarté qu'il jette sur les points fondamentaux de la médecine, par la clarté qui préside à sa rédaction, par la simplicité même du principe qu'il énonce, le Mémoire de M. Renouard se distingue de nos travaux ordinaires, et mérite une place honorable dans vos publications.

Nous vous proposons en conséquence :

1° D'adresser une lettre de remerciements à l'auteur ;

2° De renvoyer son travail au comité de publication.

Sur la proposition de M. Bouillaud, le vote des conclusions est renvoyé à la prochaine séance.

DISCUSSION SUR LA CHORÉE. — M. *Piorry*, à propos du dernier discours de M. Trousseau, donne lecture d'une note sur la danse de Saint-Guy.

« M. Trousseau, dit l'honorable académicien, veut qu'on distingue la danse de Saint-Guy des autres chorées. Rien de mieux que de débrouiller le chaos que forment tant d'états pathologiques différents, confondus sous la même dénomination. Mais pour établir une distinction, il aurait d'abord fallu poser nettement les causes, les symptômes et la marche propre à chacun de ces états morbides et faire de la science pathologique.

» Or, M. Trousseau nous l'a dit, il croit que les médecins ne sont pas des savants mais des artistes, et il procède non pas à la façon des artistes comme Michel-Ange et Le Poussin, qui faisaient de la science anatomique et de la perspective, mais comme les peintres chinois, qui tiennent surtout à reproduire et à outrer la vivacité des couleurs. »

M. Trousseau parle de la spécificité de la danse de Saint-Guy, mais il ne la démontre pas. Il ne détermine pas quels sont les cas que nous devons rapporter à la danse de Saint-Guy telle qu'il la conçoit, et quels sont ceux qui méritent pour lui le nom de chorée.

C'est que cette distinction est impossible à faire, même pour un homme du mérite de M. Trousseau.

Après s'être attaché à prouver que la danse de Saint-Guy n'est pas une affection spécifique, une unité morbide, M. Piorry insiste sur la nécessité de chercher un remède à cette affection autre part que dans des moyens empiriques et spécifiques, d'étudier l'organisation, et de voir s'il ne s'agit pas d'un point de départ organique.

« Dans six ou huit cas, il m'est arrivé, dit-il, de faire dissiper brusquement des chorées avec redoublement, le soir, par du sulfate de quinine, et cela

est surtout arrivé quand j'avais constaté une augmentation marquée dans le volume de la rate. Les chorées ne sont, en effet, que les symptômes des états pathologiques les plus divers.

Pour ce qui est de l'état mental dans la chorée, M. Piorry avait déjà fait remarquer dès 1850, dans son *Traité pratique de médecine*, que la plupart des choréiques présentent de la démence et de l'imbécilité. Du reste, toutes les analogies portant à croire que la chorée, l'hystérie et l'épilepsie sont des affections de même nature, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'on rencontre de l'*anomopsychisme* (folie) dans toutes ces maladies. Il s'agit, dans ces affections, d'un état particulier des nerfs, consistant dans une oscillation ou vibration progressive que j'ai nommée, dit M. Piorry, *névropallie*. Le point de départ de la névropallie pour la chorée est dans cette partie de l'encéphale, où Rolando et M. Bouillaud ont placé le siége de la coordination des mouvements.

LIGATURE DES ARTÈRES APRÈS L'AMPUTATION DE LA JAMBE. — M. Verneuil donne lecture d'un travail intitulé : *Des difficultés qu'on éprouve à lier les artères de la jambe après l'ampution de ce membre au lieu d'élection. De la ligature de l'artère poplitée à sa partie inférieure comme moyen d'y remédier.*

1° Après l'amputation de la jambe au lieu d'élection, la ligature des extrémités artérielles à la surface de la plaie est rendue parfois difficile ou impossible par diverses causes.

2° Ces causes sont la rétraction des artères, qui les rend invisibles ; leur rapport avec les parties voisines qui les rend insaisissables, ou l'altération de leur paroi et surtout de la tunique externe, qui les rend trop faibles pour soutenir sans se rompre la constriction immédiate du fil.

3° En raison du volume des vaisseaux divisés, la ligature est cependant la seule méthode hémostatique vraiment sûre. Les autres moyens sont infidèles ou susceptibles d'aggraver le pronostic en provoquant dans la plaie une inflammation menaçante.

4° On triomphe assez aisément de la rétraction et des rapports vicieux des artères par des débridements convenables et par la ligature médiate. La sécabilité artérielle, beaucoup plus sérieuse, exige une opération plus radicale, c'est-à-dire la ligature par la méthode d'Anel, qui convient d'ailleurs, et en dernier ressort, à tous les cas d'hémostase difficile, quelle qu'en soit la cause.

5° Cette méthode a sur la ligature terminale ordinaire l'avantage de ne laisser dans la plaie ni fils nombreux, ni corps étranger volumineux. Elle n'étreint ni nerfs, ni muscles, ni veines, comme la ligature médiate. Elle ne gêne en rien la réunion primitive, partielle ou totale, si on juge utile d'y avoir recours.

6° La méthode d'Anel appliquée à ces cas, ne prédispose guère à la gangrène comme on l'a craint. Les plaies d'amputation sous-jacentes n'offrent même qu'une inflammation modérée, et la cicatrisation y marche avec régularité et simplicité.

7° Après l'amputation de la jambe, la ligature à distance peut être placée sur la fémorale, à l'anneau du troisième adducteur, sur la poplitée au tiers supérieur, à la partie moyenne, au tiers inférieur. Ces quatre procédés seraient également efficaces ; mais les trois premiers sont d'une exécution assez laborieuse, ils entraînent avec eux une gravité intrinsèque notable, ils intéressent les espaces intercelluleux de la cuisse.

8° La ligature par le procédé de M. Marchal, de Calvi, est à la fois simple et facile à pratiquer ; théoriquement, elle prédispose moins que tout autre à la gangrène. La plaie nécessitée pour atteindre le vaisseau ne cause aucun dégât sérieux ; elle se confond d'ailleurs avec celle de l'amputation elle-même.

9° Elle sera particulièrement facile à pratiquer, si l'on a employé la méthode à deux lambeaux, qui, sous tous les rapports, est préférable dans l'amputation de la jambe ; car un simple débridement vertical de la peau sera suffisant pour arriver jusqu'au vaisseau. Si l'on avait pratiqué la méthode circulaire, il faudrait plutôt que de faire l'incision qui convient lorsque le membre est entier, inciser sans hésiter la manchette en dedans, parallèlement à l'axe du membre, à une hauteur convenable.

10° Cette incision cutanée supplémentaire sera réunie par quelques points de suture : le fil qui étreint la poplitée sera fixé au dehors et dégagé vers l'angle supérieur de la plaie de débridement, c'est-à-dire par le chemin le plus court.

11° Si on soupçonne ou reconnaît une altération des parois artérielle à ce niveau, on se servira d'un fil un peu large, on ne dénudera pas trop exactement l'artère ; on se contentera de la séparer de la veine et on comprendra dans l'anneau constricteur une partie de la gaîne celluleuse.

12° Enfin, et conclusion ultime, toutes les fois qu'après l'amputation de la jambe au lieu d'élection on éprouvera beaucoup de difficulté à lier les artères dans la plaie, il faudra, sans tergiverser, lier la poplitée à son tiers inférieur par le procédé de M. Marchal (de Calvi).

CAFFE.

CHRONIQUE.

UNE SOMMATION DU PSEUDO-DOCTEUR NOIR. — Nous avons reçu par le ministère de Me Vaillant, huissier, sommation d'avoir à insérer la lettre suivante à nous adressée par le sieur Vriès, à l'occasion de la note insérée dans notre chronique du 20 juillet 1859, sous le titre TRIBUNAL CIVIL DE LA SEINE, CONDAMNATION ET RESTITUTION D'HONORAIRES.

Voici cette lettre :

Monsieur,

Parlant de mon affaire avec les héritiers de M. l'abbé Boquet, vous avez commis une inexactitude que je dois relever.

Vous dites que j'ai refusé de rendre les deux mille francs reçus. Ceci est tellement le contraire de la vérité, qu'avant le jugement il y avait eu une transaction par laquelle je m'engageais à rendre douze cents francs sur les deux mille reçus.

C'est par un malentendu que la cause est restée au rôle et qu'il y a eu un jugement, du reste, par défaut, la transaction antérieure à ce jugement subsiste donc malgré la décision des juges.

Ceci me donne l'occasion d'ajouter, monsieur, que si M. l'abbé Boquet a succombé, ce n'est pas à mon traitement que sa mort doit être attribuée, mais bien à la lecture d'un rapport académique, dans lequel on affirmait que je n'avais jamais guéri un seul cancer, et que je n'en guérirais jamais.

De pareilles affirmations devaient exercer et ont xercé en effet l'influence la plus fâcheuse sur les malades qui avaient placé en moi toute leur confiance. M. l'abbé Boquet est une des victimes du rapport qui malheureusement en compte beaucoup d'autres.

Agréez, etc. VRIÈS.

Il nous eût été assurément très permis de ne pas insérer cette prétendue rectification, non pas que nous missions en doute l'authenticité de l'acte, car nous n'avions par la ressource de dire :

... Jamais exploit ne fut signé... Vaillant !...

mais parce que la source où le fait avait été puisé, le *greffe du tribunal* et *le texte* même du jugement, ne laissaient prise à aucune erreur, et enfin parce que la lettre même du sieur Vriès confirme qu'il n'a pas voulu rendre sinon partie au moins la totalité de la somme. Mais nous avons voulu faire jouir nos lecteurs des curieuses explications données par le célèbre guérisseur.

Que ledit sieur Vriès fasse avec ses clients des traités à forfait comme un entrepreneur de maçonnerie, ceci n'a rien que de très naturel, mais qu'il accuse de la mort de ses malades le rapport académique, ceci est d'un bouffon qui n'a pas besoin de commentaire, c'est de la haute comédie, comme disait Bilboquet. Faisons seulement remarquer que ce malheureux rapport est venu bien à propos pour sauver la *réputation scientifique* dudit sieur Vriès. Voilà désormais une raison péremptoire et sans réplique. A l'occasion de chaque décès on pourra dire, c'est *le rapport académique* ! !... exactement comme la fameuse *léthargie* de Géronte. En vérité, à chaque mot de cette curieuse épître les souvenirs de théâtre se présentent involontairement et en foule à l'esprit.

BEAUGRAND.

RÉSURRECTION DU JOURNAL LE *Progrès*. — Le progrès ne meurt pas en France. Nous annoncions dans notre dernier numéro la supression du journal publié par notre courageux confrère et ami le Dr Fleury ; or, nous voyons aujourd'hui aparaître un frère cadet du défunt, intitulé *Journal du progrès*, et qui promet de marcher sur les traces de son ainé. Les amis illustres qui ont prononcé l'oraison funèbre de celui qui n'est plus, servent de parrains au nouveau-né. *Uno avulso non deficit alter.*

B.

ORGANISATION DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — On lit dans le *Bulletin de médecine et de pharmacie militaire* :

« D'après des bruits qui paraissent fondés, le ministre de la guerre aurait désigné les membres qui doivent composer la commission appelée « à préciser » nettement les devoirs et les prérogatives du corps de santé militaire, conformément au 6e alinéa du rapport à l'empereur annexé au décret du 23 avril dernier. Présidé par un maréchal de France, la commission serait complétée par deux officiers généraux, deux intendants et deux inspecteurs du service de santé. Elle s'assemblerait très-prochainement, et sa décision ne tarderait pas à être connue. »

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU BROMURE DE POTASSIUM.

Par le docteur PFEIFFER, de Paris.

Les belles recherches auxquelles M. Huette (1) s'est livré sur les effets physiologiques que produit le bromure de potassium sur l'homme, nous ont fait savoir que son administration est suivie de la prostration des forces, de l'engourdissement des mouvements, de l'abolition plus ou moins complète de la sensibilité générale et des organes spéciaux des sens, de même que de l'affaiblissement de l'intelligence.

Il a de plus constaté comme *effet spécial* de cet agent, une insensibilité profonde de la muqueuse du voile du palais et du larynx, ainsi qu'une torpeur plus ou moins complète des organes génitaux.

M. Thielman (2) a tiré une heureuse application de cette dernière indication. Il a, en effet, obtenu de bons résultats de l'administration du bromure de potassium dans le traitement des érections douloureuses, du satyriasis et de la spermatorrhée.

Les recherches thérapeutiques auxquelles nous nous sommes livrés avec notre excellent ami le docteur Caudmont (de Paris) sur un grand nombre de malades, nous font confirmer les résultats énoncés par M. Thielman.

Nous avons trouvé que le bromure de potassium a sensiblement modifié les érections anormales et que son administration a exercé une heureuse influence sur la fréquence des pertes séminales.

Nous avons jugé à propos de prescrire ce médicament dans la névralgie du col de la vessie, et les résultats que nous en avons obtenus ont été des plus satisfaisants.

Nous avons constaté que les contractions spasmodiques du col ont diminué peu à peu, que les urines excessivement acides dans le principe, le plus souvent par suite de l'excès des phosphates, ont perdu ce surplus d'acidité, que de troubles et sédimenteuses qu'elles étaient, elles ont repris graduellement leur limpidité ; dans le plus grand nombre de cas nous avons observé que la sécrétion urinaire était augmentée dans l'espace de 24 heures.

En même temps la contraction spasmodique qui s'étendait à l'urètre et au sphincter anal a également cessé sous l'influence du médicament et concomitant avec les modifications dont nous avons parlé. Dans d'autres cas, des mucosités que les urines très-acides tenaient en suspens et qui voilaient le liquide, ont disparu graduellement, et ces phénomènes coïncident avec les modifications dans les contractions anormales.

Par contre, nous n'avons pas constaté de changements dans des cas compliqués d'inflammations comme, par exemple, dans la prostatite subaiguë et chronique.

Ainsi, dans cette affection, le médicament a développé une influence antispasmodique sans produire d'autres effets.

En comparant ce que nous venons de dire avec les observations faites à Kreuznach par le docteur Michels, et qu'il publie dans un opuscule récemment paru (1), nous trouvons, que l'emploi de l'eau minérale de Kreuznach, si riche en bromure de potassium et de magnésium, exerce une influence curative très-marquée dans la formation des calculs et sédiments des reins et de la vessie.

Nous voyons souvent, dit le docteur Michels, que chez les individus scrofuleux il survient des excrétions sédimenteuses qui d'ordinaire sont composées de triphosphates, mais qui cèdent à l'influence salutaire des eaux iodo-bromurées.

De plus, ce médecin a obtenu un succès marqué dans l'emploi de cette même eau de Kreuznach dans un cas très accusé de gravelle.

Il nous est permis de croire que la coïncidence des observations de M. Michels et des nôtres tient vraisemblablement à l'action des sels bromurés.

Comme conclusion, nous sommes donc fondés à admettre que le bromure de potassium exerce une action spéciale sur la partie musculeuse de l'appareil génito urinaire, en même temps qu'il amène une modification caractéristique dans le travail secrétoire de ces mêmes organes.

Quant à l'administration du bromure de potassium, nous pensons qu'il convient de le donner au

(1) *Gazette médicale*, 1850.

(1) *Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmaceutique* de Bruxelles, 1854.

(1) *Das Bad Kreuznach*, par le docteur L. Michels. Berlin, in 8°, 72 pages, 1859.

début à la dose de 0 50 centigr. par jour, et qu'on peut sans aucun inconvénient augmenter cette dose jusqu'à 2 et 3 grammes dans l'espace de 24 heures. Nous avons fait prendre le médicament, soit en deux doses matin et soir dans un demi-verre d'eau sucrée, soit, chez les personnes sensibles, dans un véhicule aromatique ou gommeux en doses fractionnées pendant la journée.

En ce qui touche les effets observés sur les malades et qui suivent l'administration du médicament, nous avons pu voir que longtemps continué et à des doses élevées, il produit les effets observés par M. Huette.

Dans deux cas nous avons observé un coryza et une céphalalgie frontale intense persistant pendant quelques jours et semblables aux phénomènes produits par l'iodure de potassium. Une sensation désagreable dans la région du grand cul de sac de l'estomac, suivie de diarrhée, qui a été notée dans plusieurs cas, a disparu sous l'influence de l'opium associé au bromure.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par M. A. Delacoux.

(Suite.)

§ VII.

(*Dysenterie.*)

34. Sur tous les littoraux des zônes torrides, les affections les plus graves portent toujours sur le système muqueux (26). Au premier rang, il faut placer encore celles de l'appareil intestinal, celles qui se présentent sous forme de dysenterie et de diarrhée. Toutefois, sous les hautes temperatures, les dysenteries ne sont point soumises à des périodes saisonnières ; rarement aussi règnent-elles périodiquement ; ce n'est aussi qu'exceptionnellement qu'elles se déclarent formées de toutes pièces comme dans nos climats froids. C'est d'abord un état amorphe, un déréglement de fonctions digestives suivi d'évacuations et de diarrhée, sans importance pour le malade, et quelquefois sans signification pour le médecin. En persistant, la diarrhée est bientôt considérée comme un état définitif et absolu, bien qu'elle doive aboutir le plus souvent à la dysenterie. Considérons, toutefois, qu'au point de vue étiologique, la diarrhée est ordinairement le fait d'une mauvaise alimentation, quand la dysenterie d'emblée, subite, serait déterminée par un excès et préparée par l'usage d'une nourriture copieuse animalisée, de celui du vin et des boissons alcoolisées. Ces liquides ont toujours une action très-prononcée sur le gros intestin dans les climats chauds. Nous énonçons le fait sous l'autorité de l'observation ; mais nous ne saurions en donner l'explication. Les Européens, même leurs descendants, attachés à leurs habitudes primitives, étant plus grands mangeurs de chair et consommateurs de liqueurs fortes, sont plus sujets à la dysenterie que les originaires, qui, plus sobres et buveurs d'eau, ont en partage la diarrhée. Pour ceux-ci, la dysenterie primitive n'est guère qu'accidentelle, dérivant d'infection et d'émanations azotées. Comme nous l'avons déjà dit ailleurs, ce sont les petits bouchers, vivant au milieu de déchets d'animaux qu'ils abattent, les accapareurs et les chargeurs de cuirs crus, ceux enfin qui respirent une atmosphère infectée par des décompositions animales, les fondeurs de suif, les mouleurs de chandelles et les corroyeurs, qui en offrent quelques exemples.

35. Rarement nous avons vu la dysenterie être brusque et ressortir avec tous ses caractères symptomatiques. C'est d'abord un *stricta alvus* gênant, une dyspepsie intermittente, puis une duodénite avec déjections bilieuses et stercorales, auxquelles succèdent l'iléo-jéjunite, des évacuations blanchâtres et écumeuses ; enfin, la colite véritable, avec flux muqueux, stries de sang et sensation de chaleur dans la région lombaire. C'est sous cette dernière forme que la maladie est appelée par son véritable nom, quand auparavant ce n'était encore que la diarrhée. Toutefois, cet état diarrhéique peut subsister longtemps avant que la dysenterie n'apparaisse, et dans sa persistance devenir tout aussi grave que celle ci, comme nous aurons occasion de le voir. Mais où se termine la diarrhée au terme de la lettre, et où commence la dysenterie quant au fait ? La nosographie n'a point encore déterminé la ligne de démarcation qui les sépare l'une de l'autre et qui doit en faire deux maladies distinctes, ni précisé leur siége respectif, ni le mode d'altération de l'organe en souffrance, seules raisons réelles de la distinction que nous cherchons à établir. En principe, le mot diarrhée, car ici nous sommes encore dans la nécessité de prendre une conséquence pour l'affection organique, devrait désigner toute éva-

cuation stercorale et colliquative, quand le mot dysenterie serait réservé p ur indiquer les évacuations mucoso-sanguinolentes ou purulentes, alors que il y a manifestement altération et désorganisation de tissu.

36. Après avoir remarqué que la diarrhée était tout aussi grave et aussi meurtrière que la dysenterie, nous avons dû en rechercher les raisons. Dirigé par cette pensée, nous sommes arrivé à reconnaître qu'elle peut aussi avoir ses raisons d'être dans des altérations organiques. Dès lors, elle constitue une véritable dysenterie, que nous avons appelée *blanche*, eu égard à ses formes particulières. Au point de vue histologique, c'est une exfoliation épithéliale et folliculeuse, fournissant une exudation séro-purulente, se révélant dans les matières expulsées, qui dès lors ne sont plus diarrhéiques, avec l'aspect et l''odeur stercorale. Dans la dysenterie que nous venons de spécifier, la matière des évacuations a l'aspect du petit lait non clarifié, avec des flocons tomenteux et des débris diphthériques; l'odeur est celle de la putridité cadavéreuse. Ce sont surtout les matières de la nuit qui présentent ces caractères *sui generis*. L'un des compagnons de l'infortuné Raousset Boulbon avait contracté une diarrhée à Acapulco, l'un des points les plus ardents de la côte du Sud. Arrivé à Mexico, le malade est soumis successivement à divers modes de traitement, sans autre résultat que quelques intermittences fort courtes, suivies bientôt de recrudescences. Après huit mois de maladie, l'individu livré à lui-même était arrivé à un état de maigreur extrême; la peau était sèche et terreuse; il y avait alors vingt-cinq évacuations dans les vingt-quatre heures, principalement la nuit. Bains de siége, repos absolu, diète, alimentation limitée aux fécules, sagou, farines de maïs ou de riz torréfié; successivement ces substances combinées avec le bouillon de poule ou de viande, sous forme de brouet; boissons nulles. Pour médication principale, azotate d'argent, depuis deux jusqu'à six centigrammes par jour, incorporé dans une poudre de gomme adragant, althéa et sucre candi. Suspension et reprise de la même médication à des intervalles de plus en plus éloignés. Au bout de deux mois, le malade était hors de danger; il guérit parfaitement. Tel est le type de la dysenterie que l'on pourrait appeler *blanche*, et qualifiée de diarrhée par le fait de l'habitude. Est-elle particulière aux pays chauds? Je ne le crois pas.

37. La dysenterie muqueuse sanguinolente et purulente, que nous allons mettre en regard de la précédente, peut-elle en être la continuation ou en est-elle indépendante? Leur différence toutefois ne repose que sur des détails de forme, car rien n'est changé quant au degré de gravité et quant à la terminaison. Un chef des douanes de Tampico est depuis six mois avec une diarrhée qui passe à l'état de dysenterie muqueuse sanguinolente et purulente. Quand je vis le malade, qui avait été abandonné par les hommes de l'art, il y avait de cent vingt à cent quarante évacuations, mieux vaudrait dire épreintes, dans les vingt-quatre heures, obligeant le malade à autant de déplacements. La peau était presque froide et la maigreur extrême. Le malade fut tenu à une immobilité absolue, avec recommandation de se contenir et d'évacuer sur des alèzes. Matin et soir, demi-lavement comme lotion; quatre injections rectales par jour, de cent grammes d'eau distillée avec quatre centigrammes d'azotate d'argent chaque fois; celui-ci porté graduellement jusqu'à huit grammes. Diète alimentaire réglée sur les besoins et les goûts du malade; boissons presque nulles. Les évacuations et les épreintes diminuèrent chaque jour et d'une heure à l'autre. En quinze jours, mieux sensible. La dysenterie est bientôt en voie de guérison. Convalescence longue; rétablissement complet au bout de trois mois. Pour mieux faire comprendre la nécessité des modifications apportées dans l'application des moyens curatifs à l'égard de l'un et de l'autre cas, nous dirons que le siége du mal a dû ici, comme toujours, nous servir de règle; déduisant avec quelque certitude que la dysenterie épithéliale et folliculeuse a son siége dans le colon ascendant et transverse, quand la partie descendante, l'S et le rectum sont affectés dans la dysenterie hémapyonique. Ce n'est plus là une hypothèse, c'est un fait de diagnostic confirmé par l'observation et par l'autopsie. De là la pensée d'administrer la médication principale, sous des formes et par des voies différentes, pour atteindre plus sûrement le foyer du mal. C'est par cela même que la dernière de ces dysenteries étant plus accessible aux moyens thérapeutiques, a des chances de curabilité qu'on n'a point dans l'autre.

38. Quoique les dysenteries en question succèdent, dans la majorité des cas, à des diarrhées persistantes, avec des temps d'arrêts et des recrudescences, les malades restent sans crainte. Ce n'est qu'après avoir épuisé tous les secours

de la médecine populaire qu'en désespoir de cause ils acceptent plutôt qu'ils ne réclament les secours de l'art. La tradition qui partout, et pour tous a ses annales, met la plupart des diarrhéiques et dysentériques en état de prévention contre la médecine rationnelle ; prévention qui m'a paru trop souvent justifiée. Il est regrettable de dire que nos formules thérapeutiques, dont l'efficacité nous semble incontestable dans nos climats, n'ont ailleurs qu'une vertu illusoire bien des fois. Notre pharmacopée n'est pas seulement d'une application difficile dans les pays chauds, mais elle peut être encore une arme dangereuse entre des mains peu exercées, quant aux dysenteries particulièrement. Toujours nous nous avons reconnu que soumises à un traitement actif et précipité, sans sortir des médications que nous avons acceptées, elles s'aggravent et ont une terminaison plus prompte et plus funeste que lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes. En présence de cas graves de cette nature, appelé à donner mon avis, je me suis toujours cru dans la nécessité de m'abstenir et de ne point prendre part à la coordination d'un plan de traitement à suivre, ni d'accepter des prescriptions jugées nulles quand elles n'étaient pas dangereuses. *Eodem tempore*, à Tabasco j'ai vu succomber quatre officiers supérieurs et une pauvre femme qu'on avait gorgés de boissons mucilagineuses, de calomel, d'ipécacuanha, d'astringents et d'opium. Le plus qu'on puisse obtenir de ces moyens successivement employés dans l'ordre même des indications, n'est jamais qu'un effet suspensif, une diminution passagère seulement, mais ou l'on ne s'arrête point dans l'intérêt du malade, car la persistance dans leur application amène la recrudescence et ses suites.

(La suite au prochain numéro.)

DES PHLEGMASIES CHRONIQUES DE L'UTÉRUS.

M. le docteur Becquerel vient de faire paraître dans la *Gazette des Hôpitaux* une série de leçons fort intéressantes sur ce sujet si souvent traité, si incessamment exploré, et pourtant encore si obscur des phlegmasies chroniques de l'utérus. Nous en donnons ici les conclusions.

1° Les phlegmasies chroniques de l'utérus avec les diverses formes sous lesquelles elles peuvent se manifester constituent une maladie commune chez les femmes, et exercent une influence puissante sur leur santé générale.

2° Ces phlegmasies chroniques sont toujours primitivement locales. A mesure qu'elles se prolongent et qu'elles se présentent avec une intensité plus grande, elles déterminent une altération souvent assez profonde du sang.

3° Les modifications du sang sont en rapport direct avec l'ancienneté et le degré de la phlegmasie chronique : elles consistent dans les changements suivanis :

a. Augmentation de la proportion d'eau ;

b. Diminution notable de la somme des principes solides ;

c Diminution très notable des globules ;

d Conservation du chiffre normal de l'albumine dans la moitié des cas, et légère diminution dans l'autre ;

e Conservation du chiffre normal de la fibrine dans la moitié des cas ; augmentation d'une manière notable dans l'autre moitié et en rapport avec l'élément phlegmasique.

4° Ces lésions diverses du sang constituent les caractères d'une anémie très caractérisée. Cette anémie se traduit par un ensemble de phénomènes généraux, par un état morbide général tout spécial, qui est propre aux femmes atteintes de cette affection. Elles sont leur conséquence et non leur cause.

5° L'étude des influences hygiéniques auxquelles ont été soumise les femmes atteintes des maladies dont nous nous occupons, démontre que ces influences ont été complétement nulles, et qu'elles n'ont même pas pu exercer d'action comme cause prédisposante.

6° Les diathèses, les états morbides généraux, semblent sans influence sur la production de ces maladies.

7° Les causes des phlegmasies chroniques de l'utérus sont primitivemeut toutes locales. Une analyse exacte des faits démontre que ce sont spécialement les suivantes :

Les avortements :

Les accouchements, et spécialement quand ils sont longs, difficiles, et qu'ils ont nécessité l'emploi du forceps ou de manœuvres diverses ;

Les excès de coït, surtout quand l'utérus est naturellement dans une position assez basse ;

La propagation au col d'une vaginite aiguë ou chronique ;

Les congestions sanguines répétées, dues à une insuffisance de la menstruation et à une aménorrhée habituelle.

8° Le caractère primitivement tout local des phlegmasies utérines doit faire conclure qu'il faut diriger exclusivement contre elles un traitement local et direct.

9° Le traitement des phlegmasies chroniques de l'utérus est basé sur les propriétés spéciales dont paraît jouir le tannin pur ou en solution concentrée à l'égard de la membrane muqueuse et du tissu utérin.

10° Le tannin pur ou en solution concentrée appliqué sur un point quelconque de la membrane muqueuse de l'extérieur ou de l'intérieur de l'utérus, a pour effet de déterminer le développement d'un état morbide congestionnel tout spécial accompagné d'une exsudation particulière et toujours la même.

11° L'exsudation qui se produit ainsi est d'abord une exsudation fibrineuse et amorphe, au sein de laquelle se développe un nombre énorme de cellules épithéliales qui s'organisent et se développent peu à peu, et dont le nombre finit par être si considérable que l'exsudation fibrineuse disparaît tout entière.

12° Sous l'influence de ce travail congestionnel spécial et de cette exsudation particulière que l'on répète de 3 à 8 fois en la reproduisant chaque fois qu'elle cesse, on voit guérir parfaitement les lésions phlegmasiques suivantes :

a L'inflammation chronique de la membrane muqueuse de la surface extérieure ou de la face interne du col de l'utérus, ainsi que les granulations et les excoriations dont elle peut s'accompagner.

b L'inflammation chronique de ces mêmes parties, accompagnée de celle du tissu utérin sous-jacent.

c L'inflammation chronique de la membrane interne de la cavité utérine, et la lésion anatomique à laquelle on donne le nom de fongosités utérines.

d L'inflammation hypertrophique du col de l'utérus, lorsqu'elle n'est pas trop avancée.

13° Sous l'influence de ce même travail congestionnel et de cette exsudation particulière, on voit les sécrétions pathologiques diminuer d'abord et cesser ensuite rapidement.

14° L'usage des injections d'eau fraîche est un accompagnement à peu près indispensable de cette médication.

15° Lorsque les inflammations chroniques de l'utérus sont combinées avec un abaissement, une version ou une flexion, les simples injections doivent être remplacées par des douches froides modérées faites avec de petits appareils portatifs, et la combinaison de ces douches et des applications de tannin parvient toujours, en même temps qu'elle guérit la phlegmasie chronique, à modifier heureusement et quelquefois à guérir complétement l'abaissement, la version et la flexion concomitante.

16° Une fois la lésion utérine guérie, il est rare que l'état anémique qui l'accompagne ne disparaisse pas spontanément. Dans le cas où il serait trop intense ou bien s'accompagnerait de symptômes nerveux d'une certaine intensité, il serait utile d'avoir recours au traitement hydrothérapique simple, se résumant dans les trois moyen suivants : douches froides générales ; bains de cercles généraux et locaux ; bains de siége d'immersion froide, ainsi qu'à l'emploi de quinquina et de fer.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES DE L'ARSENIC,

par M. Begbie.

L'arsenic donné d'une manière soutenue à la dose modérée de cinq gouttes de liqueur arsenicale de Fowler, diluée largement dans de l'eau, deux ou trois fois par jour, produit tôt ou tard, généralement en huit ou dix jours, l'élévation de la chaleur et la sécheresse de la peau, l'accélération du pouls, un sentiment d'ardeur et de prurit des paupières qui deviennent douloureuses et gonflées ; la conjonctive s'enflamme, il y a photophobie, l'orbite est cerné d'un cercle noir. En même

temps la langue se revêt d'un léger enduit d'un blanc argenté, comme si l'on avait touché sa surface avec une solution légère de nitrate d'argent. L'auteur est le premier qui ait décrit ce phénomène. La gorge devient sèche et douloureuse, les gencives sensibles et tuméfiées ; si l'on continue l'arsenic, la salivation se montre. On peut ajouter à ces traits les nausées, les vomissements, la diarrhée, la dépression nerveuse, la faiblesse, le tremblement ; mais le praticien judicieux suspendra l'usage du médicament longtemps avant l'apparition de ces derniers symptômes. Aux premières manifestations de l'action physiologique, il diminuera la dose, en éloignera les prises, mais sans les suspendre tout à fait. Les premiers signes de l'action de l'arsenic sont souvent accompagnés d'une augmentation notable dans la quantité de l'urine, avec un abondant dépôt de sels. Joignons-y encore une éruption papuleuse, qui, çà et là, se couvre de fines écailles, de couleur brune, comme si la peau avait été mal lavée.

Amélioration marquée de la santé générale : l'appétit augmente, la physionomie exprime la vigueur ; l'énergie musculaire et l'activité sont accrues.

Dans tous les cas où le médicament s'est montré efficace, il sera bien d'en continuer l'usage en diminuant les doses ou en les espaçant davantage, de manière à maintenir pour quelque temps, dans leur expression la plus bénigne, les premiers signes de son action physiologique. Dans les cas obstinés qui ont fini pourtant par céder à son pouvoir, cette règle sera plus impérative, et il est nécessaire de prolonger plus longtemps l'administration de l'arsenic.

Ce médicament échoue quelquefois dans des cas semblables en apparence à ceux contre lesquels il réussit le mieux. Si l'on recherche attentivement la cause de cette différence, on trouve souvent qu'un autre élément morbide est en jeu ; qu'une trace de syphilis, de mercure, de goutte ou de quelque autre poison se cache dans la constitution et déjoue les effets de l'arsenic employé seul. Sans renoncer à ce remède, combinons-le avec un autre agent, la quinine ou l'iode, ou l'iode et le mercure à la fois, adjoignons-lui le colchique, la bebeerine ou d'autres puissants auxiliaires, et leur influence combinée achèvera le succès.

L'auteur cite des exemples très bien choisis de ces cas complexes ; il montre ensuite, par des observations admirablement tracées, et qui sont des exemples de la manière dont il faut gouverner la médication arsenicale, les résultats qu'elle produit dans le rhumatisme chronique, les névralgies qui y confinent, le tic douloureux, la chorée, les affections cutanées, pustuleuses, papuleuses, vésiculeuses et squammeuses dans leur forme chronique et non contagieuse. Il remarque à ce sujet que les premiers signes de l'action physiologique de l'arsenic sont assez souvent accompagnés d'une aggravation momentanée de l'éruption.

Cette circonstance ne doit pas détourner de ce moyen, mais encourager au contraire à y persister.

Les maladies les plus obstinées de l'utérus sont fréquemment liées aux affections chroniques de la peau. Eh bien, l'arsenic exerce aussi sur elles, conjointement ou séparément, une influence puissante : témoin les observations du docteur Hunt et du docteur Simpson, etc.

M. Begbie, rappelant encore l'efficacité de l'arsenic dans quelques autres affections, se demande si ces formes multiples de maladies n'ont pas une origine commune et une relation mutuelle qui les soumette à l'action du même agent thérapeutique.

Mettant à part, pour le moment, le mode d'action de l'arsenic dans les fièvres d'accès, on trouvera que son efficacité réside dans son action altérante sur le sang. Il n'échappera pas que les maladies sur lesquelles il a le plus d'empire sont toutes des manifestations d'une affection dominante du sang qui se montrent dans la diathèse rhumatismale et se développe pleinement dans le paroxysme de la fièvre rhumatismale.

Cette lésion du sang dans son début, ses progrès, son déclin dans ses formes plus ou moins aiguës ou chroniques, montre des traits plus ou moins semblables à ceux des autres maladies du sang ; elle a surtout cela de commun avec ces dernières, qu'elle manifeste une tendance à choisir certains organes et certains tissus pour y fixer l'élément morbide qui lui est essentiel, et qu'elle y poursuit ses effets pernicieux, destructeurs, jusqu'à ce que cet élément soit éliminé du système. Les affections secondaires ainsi engendrées ont des caractères communs avec ceux des autres maladies du sang, mais elles en diffèrent en ce qu'elles sont soumises à des agents thérapeutiques spéciaux.

C'est ainsi que les affections cutanées qui surviennent par suite d'une diathèse goutteuse, se laissent maîtriser par un traitement auquel résistent les affections cutanées qui proviennent d'une habitude rhumatismale de l'organisme. La névralgie rhumatismale cédera à des moyens impuissants à combattre la névralgie goutteuse ; les dermatoses et les douleurs névralgiques des diabét

ques et des personnes atteintes de la maladie de Bright défieront les remèdes qu'on pourrait appeler spécifiques pour ces dermatoses et ces névroses, lorsqu'elles tiennent à une constitution rhumatismale ou goutteuse.

L'auteur regarde l'arsenic comme un altérant spécial dans la diathèse rhumatismale, et il s'efforce de rattacher à cette diathèse la plupart des affections dans lesquelles l'arsenic se montre efficace.

Le docteur Begbie ne limite pas son pouvoir curatif à cette seule altération du liquide sanguin. Il rappelle qu'il a des vertus spécifiques dans une autre classe de lésions du sang, celle que produit la malaria. Il pense que l'arsenic agit contre elles par son action altérante sur le sang et non sur le phénomène de périodicité qui n'est que secondaire

(*Gazette médicale.*)

FABRICATION DU SULFATE DE ZINC PROVENANT DES RÉSIDUS DES USINES A GAZ.

Par M. A. Borre.

Dans les usines à zinc, les cheminées et canaux de condensation des fours où l'on grille la blende donnent une quantité considérable de suie ou matières pulvérulentes, auxquelles on donne le nom de *cadmies*, et qui renferment une proportion notable de zinc. Jusqu'ici ces matières sont restées sans usage, car le zinc y étant à l'état de sulfate, ne peut être réduit que par le charbon. D'autre part, de nombreux essais, tentés dans le but d'en extraire soit du chlorure, soit du sulfate de zinc, sont généralement venus échouer contre la difficulté de séparer les sels zinciques des sels de fer, ces derniers s'y trouvent à deux degrés d'oxydation différents. La méthode qui fait l'objet de l'invention que nous allons décrire a surmonté cet obstacle : elle consiste essentiellement à faire passer les sels ferreux au maximum d'oxydation par un courant de chlore, puis à précipiter la totalité du fer par le blanc de zinc. Voici maintenant le détail des opérations successives de cette fabrication :

Une cuve en bois, de 1 mètre de haut sur 1m.10 de diamètre, reçoit environ 150 kilogrammes de cadmies ; de temps à autre un manœuvre brasse la matière avec une pelle de bois. On laisse ensuite la liqueur trouble se clarifier par le repos, et, dès qu'elle est suffisamment claire, on la décante au moyen d'un robinet élevé de 0m. 08 au dessus du fond de la cuve. L'eau est portée dans une seconde cuve d'égales dimensions. Quant au résidu, on ne l'enlève qu'après plusieurs opérations, lorsqu'il s'est accru au point d'arriver immédiatement au dessous du robinet.

Les eaux, chargées de sel de zinc et de fer, étant déposées dans la seconde cuve, on y laisse arriver un courant de chlore par un tube plongeant jusqu'à la moitié de la cuve environ ; on a soin aussi de temps en temps d'agiter à la pelle pour répandre le chlore dans toute la masse. Ce chlore se prépare au moyen du peroxyde de manganèse et de l'acide muriatique réagissant dans une bonbonne de grès chauffée médiocrement sur un petit bain de sable. On reconnaît le moment de cesser le dégagement de chlore en faisant un essai de la liqueur par le cyanure ferrico-potassique.

La solution est ensuite chauffée au moyen de la vapeur d'eau traversant un tuyau de plomb immergé dans le liquide, et décrivant au fond de la cuve une circonférence presque entière. Il va sans dire que le tube a été retiré de la cuve pendant cette partie de l'opération, et que, par contre, le tuyau ne s'y place qu'alors. Le liquide étant chauffé, on y ajoute du blanc de zinc et on agite jusqu'à ce qu'il ne reste plus de fer dans la solution, ce qu'indique le cyanure ferroso-potassique. Les eaux sont décantées par un robinet, comme dans la première opération, et passées au travers d'un filtre en flanelle ; elles sont ensuite amenées dans un cristallisoir ou cuve peu profonde, mais à très grande surface, où on les laisse évaporer. Les cristaux, recueillis avec une écumoire en zinc, à mesure qu'ils se forment, et égouttés au dessus de la cuve, constituent du sulfate de zinc exempt de fer et propre à être livré au commerce.

Cette fabrication est peu dispendieuse : les matières premières ont été jusqu'ici à peu près sans valeur ; les appareils sont peu coûteux à établir et peuvent durer assez longtemps ; la main-d'œuvre se réduit à quelques journées de femmes et d'enfants. Il faut une quantité fort minime de blanc de zinc et de chlore, et ce dernier peut du reste être fabriqué à prix assez bas. Enfin, le prix élevé du sulfate de zinc permet de réaliser un assez beau bénéfice. (*Journ. de chim. méd.*)

DU SIROP DE CAFÉ COMPOSÉ CONTRE LA COQUELUCHE

On nous rappelle que dans notre nº de mars 1850, p. 252, nous avons déjà publié la formule d'un sirop de café contre la coqueluche, donnée par M. Delahaye, à Aulnay, et que cette

formule d'une exécution plus facile que celle dont nous avons parlé d'après le docteur Courbassier (20 juillet dernier) renferme à peu près les mêmes éléments que cette dernière :

Voici la formule de M. Delahaye :

Traitez par déplacement 500 gram. de café torréfié et moulu au moyen de q. s. d'eau bouillante pour obtenir 1,000 gram. de liqueur. A cette liqueur ajoutez :

Extrait alcoolique de belladone.	10 gr.
— — d'ipécacuanha...	10
Sucre.....................	2,000

Faites fondre au bain-marie et filtrez.

15 gram. le matin, autant à midi et le double le soir dans deux ou trois cuillerées d'eau chaude, pour les enfants de 3 à 5 ans ; moitié moins pour les enfants au-dessous de cet âge.

MÉLANGES.

HYGIÈNE PUBLIQUE; INSPECTION DES ÉTABLISSEMENTS OU L'ON VEND DES COMESTIBLES,

La circulaire suivante a été adressée aux commissaires du ressort de la préfecture de police :

Paris, le 21 juin 1859.

Monsieur, dans l'intérêt de la salubrité publique, il me paraît nécessaire de procéder à une visite générale des charcuteries, ainsi que des établissements de fruiterie, épicerie et marchands de comestibles, où se débitent des salaisons (lards salés, jambons fumés et saucissons). Cette visite a besoin d'être simultanée pour être efficace.

» Je désire qu'elle ait lieu, dans tout le ressort de la préfecture de police, samedi prochain 25 courant, et qu'elle commence à neuf heures du matin.

»Votre examen devra porter sur toutes les parties des établissements que vous visiterez. Les viandes reconnues par vous hors d'état d'être livrées à la consommation devront, indépendamment de la constatation du délit prévu par la loi du 27 mars 1851, être enfouies immédiatement ou être mises à la disposition de M. Macqart, équarrisseur, rue du Vertbois, 5, ou de Mme Gravel, à l'abattoir Villejuif, lesquels se chargent de l'enlèvement à leurs frais. Vous excepterez toutefois les graisses que l'on réclamerait pour être employées à des usages industriels, et qui devront alors être mélangées d'essence de térébenthine, afin de ne plus pouvoir servir à l'alimentation. En cas de doute ou de contestation sur la salubrité des viandes, vous appelleriez un vétérinaire, un chimiste, ou à défaut un médecin, en ayant soin de dresser, pour la constatation de ces opérations d'expertise ou de saisie, des procès-verbaux que vous me ferez parvenir sans retard.

» Vous vérifierez encore, dans le cours de votre inspection, si les charcutiers ont supprimé, dans leurs laboratoires, les ustensiles de cuivre ou de plomb et les poteries vernissées (autres que celles tolérées) ; s'ils ne se servent plus de sel de morue et de varech ; si l'eau du puits de la maison où ils sont établis est saine ; enfin si leurs établissements sont bien tenus. Le cas échéant, vous dresseriez, pour me les transmettre, des procès-verbaux ou rapports.

» Enfin, il conviendra que vous inspectiez également les établissements de bouchers, pâtissiers et traiteurs, pour vérifier l'état de salubrité des viandes, et vous assurer qu'on y observe les prescriptions de l'ordonnance de police du 28 février 1853, en ce qui concerne l'emploi tant des vases de cuivre que des papiers à envelopper les substances alimentaires. Vous ferez porter en votre présence, chez un chaudronnier, les ustensiles ou vases en mauvais état d'étamage, vous les saisirez s'ils sont oxydés. »

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance non officielle. — Désinfection des plaies et des matières en putréfaction.—Electricité. — Trachéotomie.—Modification du stétoscope ordinaire.—Des doctrines en thérapeutique.

Séance du 2 août 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'instruction publique envoie une lettre d'invitation à M. le président de l'Académie pour la distribution des prix du concours général, qui aura lieu le lundi 8 août à la Sorbonne.

M. le ministre de l'agriculture, des travaux publics et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné dans les départements de Saône-et-Loire, des Hautes-Pyrénées et d'Ille-et Vilaine, pendant l'année 1858; 2° un rapport de M. COLAS, médecin à Dion (Allier), sur une épidémie de croup qui a régné dans cette commune en 1858 et 1859; 3° un rapport de M. LAPEYRE, médecin à Lodève (Hérault), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859; 4° un rapport de M. GUILLEMAUT, médecin à Louhans (Saône-et-Loire), sur les épidémies de cet arrondissement en 1858 (Com. des épidémies); 5° un rapport de M. le docteur GAY, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Albans (Loire), pendant l'année 1857; 6° un rapport de M. le docteur FOUCART, sur le service médical des eaux minérales de Bélazais (Deux Sèvres), en 1857 (Com. des eaux minérales).

LA CORRESPONDANCE NON OFFICIELLE comprend : 1° Un travail de M. le docteur RIZET, sur l'action de l'iode considéré comme emménagogue (Com. MM. Hervez de Chégoin et Cazeaux); 2° deux mémoires de MM. les docteurs MORINEAU et MALAPERT, professeurs à l'école de médecine de Poitiers, l'un relatif à une modification du procédé de M. Mitscherlich pour la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement; l'autre, intitulé : *Recherches du phosphore absorbé dans les cas d'empoisonnement* (Com. Devergie, Caventou et Boudet); 3° M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. LECOQ, chirurgien de la marine. Cette lettre est relative à des accidents graves survenus à la suite de l'inoculation de la vaccine et attribués à la syphilis secondaire (MM. Gibert et Depaul).

L'Académie se forme ensuite en comité secret. La réouverture de la séance a lieu après une courte interruption. La séance est reprise.

DÉSINFECTION DES PLAIES ET DES MATIÈRES EN PUTRÉFACTION. — Une discussion fort importante s'est établie sur ce sujet à la suite d'une communication faite par M. Renault. Nous reproduisons ici le résumé très-substantiel qu'en a donné M. Latour dans l'*Union médicale* :

M. Renault monte à la tribune pour faire une communication au sujet de laquelle une discussion s'est élevée qui a absorbé toute la séance. Le savant directeur de l'Ecole d'Alfort a répété les expériences faites par M. Velpeau sur la poudre désinfectante proposée par MM. Corne et Demeaux, et les expériences d'Alfort ont confirmé celles de la Charité. Seulement, il a paru à M. Renault que l'odeur, dégagée par la poudre de MM. Corne et Demeaux, était loin d'être agréable, et il a cherché à obvier à cet inconvénient par l'emploi d'un autre mélange. Au goudron minéral employé par MM. Corne et Demeaux, M. Renault propose, après expériences qui lui ont paru satisfaisantes, de substituer le goudron végétal. Nous devons dire que cette substitution n'est basée que sur une question d'olfaction, et que M. Renault reconnaît d'ailleurs au mélange de plâtre et de koal-tar, proposé par MM. Demeaux et Corne, tous les avantages qu'ils ont indiqués, et que M. Velpeau lui a reconnus.

Les expériences de M. Renault ne portant que sur la désinfection des matières putrides, M. Bouley a entretenu l'Académie de ses essais et des applications des procédés désinfectants de MM. Corne et Demeaux à la chirurgie vétérinaire, et ces applications ont été complétement confirmatives de celles de M. Velpeau.

M. Velpeau a donné de nouveaux détails sur ses expériences qu'il continue toujours avec succès, et il a indiqué avec sa sagacité habituelle à quelles applications hygiéniques d'un grand intérêt, pouvait être employé le nouveau mélange désinfectant, telles que l'assainissement des amphithéâtres de dissection, de certains procédés industriels, et la désinfection des matiéres fécales.

Mais alors M. Robinet a pris la parole pour faire des réserves. L'honorable sacrificateur des remèdes secrets ne veut accepter que les faits que scientifiquement il peut comprendre. Or, il ne comprend pas la théorie chimique de la nouvelle préparation désinfectante. Cette préparation est-elle bien désinfectante, dans le sens chimique et physique du mot ? M. Robinet ne le croit pas. La poudre nouvelle masque la mauvaise odeur, mais ne la détruit pas ; elle déplace momentanément le miasme, mais elle ne l'annihile pas. On se fait illusion sur les applications hygiéniques et industrielles de ce mélange ; ce n'est pas par son emploi que l'on détruira l'odeur des 700 mètres cubes de vidanges que la ville de Paris fournit toutes les nuits. D'autres plus puissants moyens ont été employés sans résultat aucun. Quant aux applications chirurgicales, on n'aurait que l'embarras du choix si l'on demandait à la science les moyens de produire ce que l'on croit avoir obtenu avec la poudre de MM. Corne et Demeaux.

Cette décourageante allocution, prononcée avec ce montant que M. Robinet sait mettre en toutes choses, a reçu deux vertes et spirituelles réponses de M. Bouley et de M. Velpeau. Ne vouloir admettre que ce que l'on peut comprendre, c'est se condamner à de bien maigres acquisitions ; comprend-on bien comment le cuivre et le zinc, mis en contact, dégagent le fluide électrique ? Relativement au mélange désinfectant nouveau, l'expérience a parlé, le fait est acquis, l'explication viendra plus tard ; si elle peut. Contentons-nous des résultats obtenus, ils sont très satisfaisants, très encourageants, et à ce propos, M. Bouley a cité des faits très concluants, qui ont bien pu faire sourire l'auditoire, mais qui n'en ont pas moins une grande portée. Comme à M. Bouley, en effet, la question de la désinfection des vidanges nous semble avoir été prise à rebours. Ce n'est pas sur cet océan de 700 mètres cubes par jour de matières fécales qu'il sera jamais possible d'agir efficacement, mais si, comme M. Bouley l'a indiqué, si comme il a pu le faire lui-même, si comme tout le monde peut le faire aujourd'hui, grâce à la préparation de MM. Corne et Demaux, dans chaque ménage et tous les jours il est possible de désinfecter ces produits de notre humaine infirmité, n'est-ce pas là un immense avantage ?

Séance du 9 août 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, le 28 juillet dernier, et par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Tardieu dans la section d'hygiène publique et de médecine légale.

Sur l'invitation de M. le président, M. Tardieu prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Palanchon, médecin à Cuizery (Saône-et-Loire), sur les épidémies qui ont régné dans ce canton dans le premier semestre de cette année ; 2° un rapport de M. le docteur Yvaren sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement d'Avignon en 1858 ; 3° le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Vaucluse dans la même année. (Commission des épidémie) ; 4° les rapports de MM. les docteurs Charmasson Puylaval, Gényais, Chapelain et Nivet sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (H.-P.), d'Amélie-les-Bains (P.-O.), de Luxeuil (H.-S.) et de Royat (P.-de-D.) pendant l'année 1857. (Commission des eaux minérales.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.—M. P. Guersant fait hommage à l'Académie, conformément aux dernières volontés de feue Mme Guersant, du buste de L.-B. Guersant, son père, ancien membre de la compagnie.

Une lettre de remerciement sera adressée à M. P. Guersant.

—M. Loiseau, de Montmartre, adresse une note sur l'emploi du tannin comme désinfectant dans le croup et l'angine couenneuse. (Commissaire, M. Trousseau.)

—M. Mathieu soumet à l'examen de l'Académie une modification faite, d'après les idées de M. Béhier, à la petite seringue de Pravaz, employée aujourd'hui pour les injections sous-cutanées.

Cette modification consiste en deux petites tringles qui relient les deux extrémités de la petite pompe en cristal, de manière à en empêcher la fracture et à rendre infiniment plus solide l'ajustage de l'instrument.

M. Mathieu, d'après les idées de M. Béhier, a rendu très capillaires les deux trocarts qui servent à la ponction, et la petite canule interne qui conduit le liquide en passant par la canule du trocart.

ÉLECTRICITÉ.—M. Gavarret présente au nom de l'inventeur, M. Rumkoff, un nouvel appareil à faradisation, offrant les avantages d'être très portatif, de ne point exiger l'emploi des acides, de ne dégager aucun gaz d'une odeur désagréable et d'être d'un prix très modéré (40 fr.)

TRACHÉOTOMIE. — M. Malgaigne propose une modification au procédé habituel de la trachéotomie, destinée surtout à remédier aux hémorrhagies. Elle consiste, après avoir disséqué avec soin, couche par couche, tous les tissus superposés à la trachée et compris dans la dissection la gaîne celluleuse dans laquelle la trachée joue comme les artères dans leur gaîne propre, à porter de chaque côté de la trachée, ainsi mise à nu, les crochets mousses, qui, comprimant les vaisseaux entre cette gaîne et la peau, arrêtent immédiatement l'hémorrhagie.

DISCUSSION SUR LES DÉSINFECTANTS. — M. Renault rend compte des nouvelles expériences qu'il a faites depuis la dernière séance sur les substances désinfectantes. Il a essayé de désinfecter les matières fécales avec un mélange de coal-tar et d'argile. Les bons résultats qu'il a obtenus l'engagent à proposer de substituer cette dernière substance au plâtre dans la poudre de MM. Corne et Demeaux. L'argile a sur le plâtre le double avantage de se trouver partout et de se vendre à vil prix.

M. Chevallier craint qu'en employant l'argile on n'obtienne pas d'engrais aussi convenable qu'avec le plâtre.

M. Chatin pense que l'argile jouit de propriétés absorbantes plus actives que le plâtre ; d'une manière absolue, la première substance serait donc préférable a la seconde ; mais, au point de vue de l'agriculture, il n'est pas indifférent de se servir de l'une ou de l'autre matière. Les matières fécales désinfectées avec le plâtre conviendront comme engrais aux terres argileuses, tandis que les engrais où entre l'argile devront être employés pour les terres calcaires.

M. Ferrus. Je me suis beaucoup occupé de la question des désinfectants dans les prisons et les maisons de santé que j'étais chargé d'inspecter. Après avoir vu employer et échouer successivement tous les procédés, je m'en suis tenu au moins défectueux, qui consiste à recevoir les matières fécales dans les tinettes ou fosses mobiles, qu'on enlève chaque soir, et qu'on va vider le plus loin possible de l'établissement.

A une certaine époque, on a fait grand bruit des aqueducs, qui, en traversant à grand courant les réservoirs des matières fécales, devaient les balayer et les emporter d'une manière continuelle. Toujours je les ai vu échouer : les matières fécales s'arrêtent en chemin, forment des dépôts qui se durcissent, qui incrustent, qui engorgent les tuyaux, et le courant d'eau passe par-dessus sans rien emporter.

M. Chevallier croit que la question pendante intéresse à un si haut point la salubrité publique, que la section d'hygiène devrait en être solennellement saisie.

MODIFICATIONS APPORTÉES AU STÉTHOSCOPE ORDINAIRE. — M. de Kergaradec lit, en son nom et au nom de M. Depaul, un rapport sur une communication de M. le docteur Pitta, médecin de Madère, ayant pour objet des modifications apportées par ce médecin aux stéthoscopes dont on se sert le plus ordinairement.

Au point de vue de l'acoustique, nous sommes resté convaincu de la réalité des qualités que lui attribue son auteur; il nous a paru transmettre les sons et les bruits pectoraux avec autant de facilité que les anciens stéthoscopes. Nous croyons que l'appréciation de nos confrères ne diffère pas de la nôtre.

Au point de vue clinique, la forme elliptique et les faibles dimensions de son extrémité thoracique permettent de l'adapter exactement aux parties les plus inégales des parois de la poitrine, principalement dans les fosses sus et sous-claviculaires, sus et sous-épineuses.

D'un autre côté, à raison même de l'exiguïté de son pavillon, l'instrument promené successivement sur divers points de la surface correspondant à la région malade fera souvent connaître à l'observateur le siége principal et la nature de l'affection, ses limites, ses progrès et sa décadence.

A tous égards donc, les modifications apportées au stéthoscope par M. Pitta nous paraissent mériter l'approbation de l'Académie, et nous faisons des vœux pour que l'emploi du nouvel instrument se répande parmi les praticiens.

En conséquence, nous avons l'honneur de vous proposer :

1° De déposer le sthéthoscope modifie dans les collections de l'Académie ;

2° D'adresser des remerciements à l'auteur ;

3° De renvoyer le Mémoire à la commission chargée de présenter les candidats au titre de correspondant étranger.

M. Bouillaud confirme des éloges donnés par M. le rapporteur au nouveau sthéthoscope.

ÉLECTION. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un associé national.

La liste de présentation portait dans l'ordre suivant les noms de MM. Denis (de Commercy), Landouzy (de Reims) et Gendron (de Château-du-Loir).

Sur 64 votants, M. Denis a obtenu 37 suffrages, M. Landouzy 26, M. Gendron 1.

En conséquence, M. Denis a été élu associé national.

DES DOCTRINES EN THÉRAPEUTIQUE.—M. Bouillaud. J'ai demandé la parole à l'occasion du rapport de M. Gibert, parce qu'il y a dans ce rapport, qui est très-important, et dans le travail qui a donné lieu à ce rapport, des principes qui sont en contradiction palpable avec d'autres principes que j'ai émis dans un rapport que j'ai lu moi-même il y a quelques mois.

J'ai dit qu'il y a une relation forcée, logique, entre la connaissance des maladies et leur traitement.

J'ai dit aussi qu'il fallait traiter les maladies par leurs contraires, adoptant pleinement cet axiôme: *Contraria contrariis curantur*.

Pour moi, en un mot, la notion exacte de la nature des maladies (et l'on s'entend sur le sens du mot *nature*) peut seule conduire à leur thérapeutique ; et, une formule thérapeutique une fois donnée, il reste à la soumettre à l'*expérience*, qui est le critérium unique, la pierre de touche de toute espèce de médication. C'est ainsi que j'entends l'*empirisme*.

Tels sont les principes que j'avais énoncés dans mon rapport. Personne ne les a contestés dans cette Académie. Un peu plus tard, M. Gibert, faisant cause commune avec M. Renouard, émet des principes radicalement opposés : cela mérite qu'on y prenne garde, sous peine d'être accusé d'indifférence, et l'indifférence est une chose grave en matière de thérapeutique.

Pour M. Renouard, comme pour M. Gibert, il n'y a aucun rapport logique entre la nature des maladies et leur traitement, et ce principe *contraria contrariis curantur* est un principe suranné, à peine discutable. L'empirisme est la seule base sur laquelle puisse s'asseoir la thérapeutique.

Dans l'histoire qu'il trace des doctrines médicales, M. Renouard ne ménage ni l'hippocratisme ancien ou nouveau ni l'organicisme, en tant que doctrines sur lesquelles on puisse fonder une thérapeutique.

Que les vitalistes admettent avec Barthez et Lordat deux principes vitaux ou qu'ils n'en admettent qu'un seul, capable d'expliquer tout à la fois les faits psychologiques et les faits physiologiques, leur doctrine n'en est pas moins incapable de fournir un principe qui serve de base à l'art de guérir.

Pour M. Renouard, l'hippocratisme avec la théorie des forces médicatrices conduit au néant la thérapeutique ; il fait du médecin un simple spectateur de la maladie et de la médecine une pure médication sur la mort.

L'organicisme n'est pas plus capable de fournir un principe de thérapeutique. A propos d'organicisme, M. Renouard me prend personnellement à partie, comme si j'étais le représentant de cette doctrine médicale. Mais si je suis organicien, je ne le suis pas comme il l'entend, et en médecine, c'est l'éclecticisme qui est ma doctrine. M. Renouard cite quelques lignes d'un ouvrage que j'ai écrit sur la philosophie médicale. Dans ce passage, j'insiste précisément, à l'exemple de Bichat, sur l'influence qu'ont exercée de tout temps les doctrines médicales sur la thérapeutique, et je signale les vices déplorables introduits dans la thérapeutique par les erreurs doctrinales. S'il était vrai, s'écrie M. Renouard, que les doctrines médicales doivent être les bases de l'art de guérir, si le traitement d'une maladie devait dériver uniquement de l'idée qu'on se fait de cette maladie, comment ne serait on pas effrayé des conséquences pratiques des fausses doctrines, des idées erronées ? comment ne pas demander à la sollicitude des gouvernements « de brûler les bibliothèques et de fermer les écoles ! »

Dire que les doctrines médicales ont toujours reflué sur la thérapeutique, c'est exprimer une vérité historique incontestable. Dire que l'influence qu'elles ont exercée a souvent été fâcheuse, c'est encore exprimer un fait qu'on ne saurait nier. Mais s'en suit-il qu'il faille prendre les mesures extrêmes que demande M. Renouard ? Heureusement non !

Il faut seulement mieux étudier et mieux connaître la nature des maladies pour instituer des traitements plus sûrs et plus rationnels; il faut faire de meilleurs livres et ouvrir de meilleures écoles.

Mais quelle est donc la charte thérapeutique de M. Renouard ? L'*Empirisme*. Hors de là, pas de salut. De quel empirisme veut-il parler ? L'art de guérir, avant d'être l'art d'appliquer les remèdes, est celui de les trouver, puis de les expérimenter. Or, l'expérience joue un si grand rôle en médecine, qu'on a pris l'empirisme, qui n'est qu'un moyen de constatation, pour une méthode thérapeutique, qu'on a pris enfin la partie pour le tout. M. Renouard est tombé dans cette confusion en faisant de l'empirisme le principe de la thérapeutique.

L'empirisme ne peut être que le critérium des doctrines thérapeutiques, il ne peut que consacrer les méthodes découvertes. Il faut, je le répète, trouver avant d'expérimenter.

Au-dessus de l'expérience il y a l'invention, comme au-dessus de l'observation pure et simple il y a l'application des principes innés, des idées premières. Les conceptions rationnelles dominent et précèdent toujours la vérification expérimentale.

L'orateur se livre, à propos de la méthode expérimentale envisagée d'une manière générale, à une appréciation de la philosophie de Descartes et de Bacon.

Ces deux grands génies sont loin d'avoir fait de la méthode expérimentale pure une espèce de royauté scientifique. Leur méthode est tout à a fois fondée sur les données de la raison et sur celles de l'expérience, sur les principes innés et sur l'observation ; c'est une méthode mixte, à la fois méthode de déduction et d'induction. C'est aussi la seule bonne méthode à suivre dans les sciences médicales.

CAFFE.

CHRONIQUE.

CONCOURS A BORDEAUX. — Une place de chirurgien adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux sera mise au concours, et les épreuves commenceront le 12 décembre prochain.

Pendant la durée de ces fonctions, le chirurgien adjoint remplacera, en cas d'absence, le chirurgien titulaire auquel il sera attaché, et fera, aux époques qui lui seront assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire pendant un ou plusieurs mois et le service des admissions. Le chirurgien deviendra titulaire par délibération de la commission, successivement: 1° Dans les hospices des Enfants Trouvés, des Vieillards et des Incurables; 2° à l'hôpital Saint-André. La durée de ces fonctions dans cet hôpital sera de cinq ans.

GROSSISSEMENT DES FRUITS OBTENU PAR LE SULFATE DE FER. — On savait déjà que le sulfate de fer (vitriol vert), appliqué sous forme de dissolution dans l'eau, stimule beaucoup les fonctions absorbantes des feuilles, qui attirent alors une plus grande quantité de sève des racines. M. Dubreuil, horticulteur distingué, a eu la pensée de mouiller la surface des jeunes fruits avec une dissolution de sulfate de fer, et ces fruits ont pris alors un accroissement extraordinaire. Il convient de procéder ainsi : faire une dissolution avec un gramme et demi de sulfate de fer par litre d'eau, on mouille les fruits seulement après qu'ils ne sont plus frappés par le soleil. On répète cette opération trois fois; lorsque les fruits ont atteint le premier quart de leur développement, lorsqu'ils sont à moitié grosseur, puis quand ils ont acquis les trois quarts de leur volume.

Cette dissolution active leurs fonctions absorbantes ; ils attirent à eux une plus grande quantité de sève au détriment des feuilles et deviennent plus gros. Il serait sans doute difficile de donner ces soins à tous les fruits, mais on pourra les réserver pour les plus plus précieux.

(*Moniteur scientifique.*)

L'ANTIDOTE DE LA SOURIS.—On raconte une petite historiette du docteur Rand. Ce médecin avait été appelé auprès d'une malade hypochondriaque, qui s'imaginait avoir avalé une souris.

— Cher docteur, s'écria-t-elle en le voyant entrer, je suis bien aise de vous voir ! je ressens une si grande peine !... oh ! docteur, j'ai avalé une souris !

— Avalé !... c'est une absurdité, madame, réplique Rand avec douceur.

— Oh ! non, docteur, ce n'est pas une absurdité : c'est une souris vivante, qui s'est introduite dans mon gosier pendant que je dormais la bouche ouverte ; je la sens qui circule autour de mon estomac, cherchant à le ronger. Oh ! docteur, prescrivez vite quelque chose, ou je meurs !

— Je vais vous prescrire quelque chose que vous guérira à la minute.

— Oh ! docteur, bien vite, je prendrai tout ce que vous m'ordonnerez !

— Eh bien donc ! ma chère dame, avalez un chat : s'il ne vous délivre pas de la souris, il n'y a plus de remède.

L'ANAGRAMME D'ANDREAS RUDIGERUS.—André Rudiger, médecin à Leipsig, où il jouissait de quelque réputation, s'avisa, lorsqu'il était encore étudiant, de faire l'anagramme de son nom. Il avait trouvé dans *Andreas Rudigerus*, de la manière la plus exacte, *arare rus Dei dignus*. Cela lui fit prendre la résolution de se dévouer à la théologie. Si l'on y regardait de bien près, combien ne trouverait-on pas de vocations qui n'ont guère de meilleurs fondements? Lorsqu'il fit cette belle découverte, il était précepteur des enfants du célèbre Thomasius, qui lui conseilla de se tourner plûtot du côté de la médecin. Rudiger avoua qu'il y aurait eu naturellement plus de penchant, mais qu'il était arrête par l'anagramme de son nom, qui lui paraissait une vocation divine. *Vous êtes bien simple*, lui dit Thomasius, *votre nom vous appelle, au contraire, à la médicine.* RUS DEI *est le cimetière*, et qui le laboure mieux que les médecins?

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

GINET, (François), docteur en médecine de la faculté de Paris, né à Chambéry, faubourg Mâché, vis-à-vis la Croix des Brigands, fils d'un négociant de cette ville, est mort à Belley (Ain) à l'âge de 59 ans, cinq jours après une chute faite d'un chariot de gerbes de blé, au moment où, entrant dans la ville, il voulait descendre sans faire arrêter le chariot.

Ginet quitta sa ville natale pour aller se marier et demeurer à Belley, chez son beau père le docteur Mariel (Gaspard), dont la fille était nièce du baron Richerand, le savant et célèbre écrivain physiologiste, autant que médiocre opérateur, professeur et chirurgien de l'hôpital St-Louis. Le mariage contracté par Ginet (le gendre demeurant dans la maison du père de la femme), n'échappe pas ordinairement à une critique qui se traduit par des épithètes que le peuple exprime par ces mots topiques, *mariage en loup, mariage en veau.*

Ginet n'exerça pas la médecine et consentit mal à propos à réduire son existence au stérile cumul du revenu de ses propriétés. Les contemporains et l'histoire locale ne doive rien à ces vies qui n'ont pas su ou voulu s'acquitter d'une quote part suffisante envers la société qui, elle aussi, a des droits antérieurs et supérieurs à ceux de l'individu. L'écrivain scientifique, fier de cette qualité, accomplit un devoir en rappelant sur une tombe ouverte les obligations de l'homme. L'individualisme ne se tolère et ne s'explique que vers le déclin de la vie, mais jamais ne se pardonne pendant toute sa durée. Chacun doit remplir une mission ici bas, en dehors des préoccupations brutes de la fortune privée, dont la jouissance n'est d'ailleurs laissée que rarement et à un petit nombre: le temps ne fait il pas défaut à tous les rêves de la cupidité, par des infirmités, ou par la mort?

Ginet se consolait des trois filles qu'il eut de son mariage en me disant un jour, qu'on choissisait ses gendres et non ses fils. A cet égard, l'ironie du destin est toujours la même, la loterie à laquelle il nous soumet n'a point d'exception.

Une particularité curieuse se rattache à la jeunesse de Ginet; il y a environ 38 ans, pendant qu'il étudiait la médecine à Paris, il fut, un soir qu'il revenait du théâtre, frappé dans la poitrine d'un coup de poignard, et sa vie, très en danger, fut sauvée par mon illustre maître le baron DUPUYTREN, déjà l'ennemi de Richerand, qui l'avait appelé dans un pamphet très spirituel, dont il avait le monopole, baron de Pimpernelle, grand diseur, fameux consultant. Trois versions circulèrent sur la cause de cet assassinat. La première accréditée, voulait que Ginet fût victime d'une jalousie conjugale. La seconde disait qu'ayant appartenu à une société secrète dont il se serait retiré, il aurait porté la peine de sa défection. Le caractère trop flegmatique de Ginet éloigne complétement ces suppositions. Enfin, d'après la troisième version, et celle-ci est la plus vraisemblable, Ginet aurait été pris pour un autre et poignardé par erreur de personne. L'enquête judiciaire faite à cette époque ne découvrit pas la vérité, et Ginet n'y apporta aucune clarté. La dernière réunit le plus de probabilité, si j'en juge par un fait qui m'est personnel. Dans l'obscurité, les assassins de circonstance, d'occasion, qui agissent même avec préméditation, qui épient leur victime, éprouvent un trouble inévitable, une espèce d'hallucination, la vue s'obscurcit, les sens les servent mal, si d'autres coïncidences viennent se joindre, de là naît l'erreur. Une nuit d'hiver à Paris, je fus victime d'une méprise de ce genre, un couteau calabrais me fut lancé avec force et n'atteignit que mes vêtements; d'un bond, je saisis le criminel, il ne s'était, me dit-il, que trompé!... j'envoyai ce mari jaloux, se faire pendre ailleurs, ainsi que veut le proverbe.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT,

Par M. A. DELACOUX.

(Fin.)

39. Prévoyant les conséquences des médications énergiques et dangereuses avec la persistance, je disais toujours aux intrépides guérisseurs : Vous contiendrez les évacuations, vous calmerez les souffrances, mais vous narcotiserez le malade et il vous échappera. A cet avis, l'argument sans réplique qu'on opposait, était : nous n'agissons point par nous-mêmes, nous nous guidons sur vos auteurs. En effet, que répondre à des médecins qui n'ont point de libre arbitre, et quand ils invoquaient l'autorité de nos écoles ? Ainsi, nous avons vu périr des dysentériques (38) en quelques jours, en quelques heures, sous l'influence de médications non toujours exagérées, mais dangereuses dans des climats qui ne tolèrent point nos prescriptions thérapeutiques aux termes de nos formulaires. Nous avouerons n'avoir point échappé nous-mêmes aux erreurs de l'inexpérience dans l'espèce.

40. Il n'est pas rare de voir des dysenteries se prolonger par la négligence des malades, qui restent même impavides dans des recrudescences inquiétantes. Je fus appelé et suis resté pendant deux mois près d'un dysentérique, homme fort et robuste, jeune encore, souffrant depuis un an ; lui-même avait été son propre médecin, très tolérant d'ailleurs. Sensuel, aimant la bonne chère, rarement il s'astreignait à une diète rigoureuse. La nuit principalement les évacuations étaient fréquentes et copieuses, mucoso-sanguinolentes ou purulentes. Epreintes intolérables. Près de ce malade, je me trouvai dans la nécessité de modifier tous les huit jours la diète et les médications, lesquelles à chaque fois semblaient procurer quelque mieux, mais sans efficacité réelle. Je conviens même d'avoir pu exaspérer le mal, et hâter la fin du malade. J'étais encore, il est vrai, sans expérience, et n'avais point compris la dysenterie des pays chauds. De guerre lasse, je conseillai au malade de changer de climat, espèce d'*exeat* définitif. En effet, il mourut à quelques semaines de là, après plus d'un an de maladie.

Tels sont les caractères, la marche, la durée et la terminaison des dysenteries prolongées, improprement dites chroniques, dans les pays chauds comme partout ailleurs. C'est la dysenterie particulière aux Européens, qui mettent leur dernier espoir dans le changement de lieu et de climat ; viennent en Europe, recouvrent quelque mieux et retournent pour voir la maladie reprendre le dessus et succomber promptement.

41. Toujours nous avons reconnu que, si tout d'abord un traitement trop brusque et trop énergique était dangereux, par contre, les moyens lénitifs et la temporisation, sans être thérapeutiques, pouvaient, en prolongeant la maladie, prolonger aussi l'existence, et donner des chances de guérison plus certaines que dans le premier cas. Des dysentériques manquant de foi médicale, d'autres par indifférence ou résignation, ne renonçant à aucune de leurs habitudes, mangeant quand ils avaient faim, restaient ainsi dans un état de tolérance des mois, une année et plus. Ce n'est que lorsqu'ils se sentaient trop épuisés et anéantis que, en désespoir de cause, ils acceptaient les secours de la médecine. Est-il inutile de dire que ces dysentériques sont ceux adonnés à la bonne chère, au moyen de laquelle, en en usant toutefois modérément, l'existence semblait se soutenir et même défier la maladie. Ce qui d'ailleurs est digne de remarque, c'est qu'une diète alimentaire rigoureuse, sans remédier à celle-ci, abrège à peu près l'autre. Les habiles, à Mexico, partisans de la diète jusqu'à l'abstinence, envoyaient leurs dysentériques en terre chaude, en ne leur accordant que quatre onces de riz par jour, pour toute nourriture. Avec ce rigorisme absurde, il arrivait que maladie et malade avaient cessé d'être au bout de quelques semaines ; nul n'en rappelait. Donc, s'il fallait, en tout état de choses, opter entre une diète insuffisante, toujours annihilante ici, et la satiété, nous n'hésiterions pas à préférer celle-ci, ne fût-ce qu'en vue de prolongation d'existence. Ici, d'où nous écrivons, nous consultions, au commencement de 1858, un dysentérique, solidement constitué, jeune encore, malade depuis un an, oublieux et indocile, buvant, mangeant quand il était sollicité par le besoin. D'a-

près conseil, il entre dans un hospice, où il es soumis à une diète tout à fait classique et médicale, à laquelle fut adjoint un traitement classique. Les évacuations furent contenues, mais au septième jour *consummatum est*. Quoi qu'il arrive, respect à la science, c'est la loi : *lex dura, sed est lex*. Nous n'avons jamais compris que la médecine ait toujours réduit la diète alimentaire à ne tenir dans la thérapeutique qu'une place sans importance ; où, bien des fois, elle devait être un moyen puissant de conservation, elle est réduite au rôle d'un auxiliaire négatif. *Quo usque tandem?* Dans une pneumonie, gastralgie, péritonite, métrite, ovarite aiguë et dans l'apoplexie, la diète rigoureuse, même l'abstinence, peut être tolérée un laps de temps par les malades, vu que dans ces maladies aucun travail éliminatoire ne concourt plus au même degré de destruction des forces organiques que dans les affections intestinales, dont le phénomène essentiel et le plus grave est la diachorèse. Il en est aussi de même dans le diabète, l'albuminurie, les flux abondants quelconques.

42. Il n'est point à notre connaissance qu'aucun auteur ou praticien ait considéré la fréquence des évacuations et les effets qui les accompagnent, dans toutes leurs conséquences pathologiques. Dès lors que les dysenteries sont persistantes, les malades sont sollicités de se mettre sur le siége, sans autre résultat que l'expulsion des gaz ou d'une petite quantité de matières mucoso-purulentes. Le ténesme est d'autant plus intolérable que les malades cèdent au besoin de faire des efforts, qui toujours renouvellent les souffrances en aggravant la situation. Les évacuations appellent les évacuations, lesquelles épuisent les malades ; les efforts expressifs qui en sont inséparables augmentent la congestion locale, le gonflement, la turgescence de la muqueuse-rectale, qui, bien des fois poussée au delà du sphincter, forme tumeur et reste étranglée, accident qui peut avoir des conséquences graves. En vue d'arrêter le mal dans ses progrès et de prévenir les étranglements du rectum, nous avons toujours insisté près des malades pour qu'ils se continssent ou qu'ils ne cédassent point au besoin d'évacuer, lequel besoin après tout n'est que factice, une sensation qui le plus ordinairement n'a point sa raison d'être. Chez les individus dociles et doués de quelque intelligence, nous avons obtenu les plus heureux résultats de cette médication, sans médicament. Observateurs rigoureux de ce précepte, des malades qui étaient sollicités à se déplacer à chaque instant inutilement, en quelques jours n'avaient plus que des besoins réels à des intervalles très-reculés. On comprendra que des déplacements répétés et des efforts toujours fatigants doivent puissamment contribuer à jeter les diarrhéiques et les dysentériques dans l'anéantissement, et rendre d'ailleurs inefficaces toutes les ressources de la médecine. Tout illusoire que semble cette recommandation aux malades de se contenir dans les besoins de cette nature, nous lui avons attribué bien des fois la plus belle part dans les guérisons que nous avons obtenues. Malheureusement nous n'avons pas toujours été compris, même par les hommes de l'art.

43. Ayant reconnu l'inefficacité du traitement universellement adopté de la dysenterie ; nous avons dû chercher, sinon à le résoudre entièrement, à le modifier au moins. Comme moyen diététique, le riz ne nous a jamais paru un aliment salutaire ; presque toujours il s'est montré réfractaire à la digestion, déjecté comme il avait été ingéré. Quand nous avons été dans la nécessité d'avoir recours au riz comme aliment, c'est après l'avoir dépouillé de son eau de végétation par une légère torréfaction, et mis en farine ensuite. Toute nourriture tirée du règne animal, bouillon de viande, de poule, ont toujours augmenté le cours de ventre. En général, aucun aliment de cette nature ne saurait entrer, sans beaucoup de réserve au moins, dans la diététique des dysentériques. Nous n'avons jamais pu comprendre non plus cette pratique routinière de n'accorder au malade, comme élément d'alimentation préféré, le bouillon de viande entier ou coupé. Le bouillon, quel qu'il soit, quand il n'est pas réfractaire à l'estomac, est toujours d'une digestion difficile. Dans tous les cas, nous avons préféré y joindre quelque fécule bien cuite, même du pain, le tout préparé sous forme de brouet. Ainsi modifié, l'aliment n'est pas seulement plus sapide, mais l'estomac le tolère mieux qu'à l'état de simple liquide.

44. Nous ne connaissons point de boisson qui puisse répondre à aucune indication dans les cas de dysenterie déclarée. Les eaux de riz, de gomme, de graine de lin, la décoction blanche de Sydenham ne sont efficaces que pour le médecin peuple, car en réalité elles n'ont aucune vertu, aucun effet contentif ou lénitif ; cependant la pratique ne peut s'en séparer, pas même la pratique savante, qui les prescrit et les recommande. Nous pourrions demander à nos maîtres,

aux infaillibles du jour, sur quoi ils fondent ces prescriptions? Assurément ce n'est pas sur des précédents heureux. Ici, d'ailleurs, il n'y point d'indications à faire boire le malade selon le précepte vulgaire; précepte fidèlement suivi dans nos hôpitaux de la marine et militaires, où chaque malade était condamné à boire depuis deux jusqu'à trois pintes de liquide, bien qu'il n'eût pas soif. D'ailleurs, ici, il est bien moins nécessaire de satisfaire la soif que de la tempérer dans tous les cas. Pour atteindre ce but, quelques cuillerées d'une infusion de tilleul, de mélisse, de violettes données à de longs intervalles, suffisent pour remplir une indication sur laquelle, disons-le, nous ne sommes pas d'accord avec la généralité des médecins. Les malades astreints à une petite quantité de boisson perdent bientôt le besoin de boire. Le plus ordinairement encore, nous avons obtenu de calmer la soif et d'autres effets avantageux, en remplaçant les boissons aqueuses par le sagou, les préparations de fécule, de farine de bonne qualité, de blé ou de maïs, sous forme de bouillie bien cuite donnée par cuillerées. Ces sortes de brouets ont une propriété incontestable, celle de calmer la soif; ce qu'on n'obtient point avec les autres boissons aqueuses données à satiété. Nous avons même compris qu'on pouvait faire marcher de pair la diététique et la thérapie avec les moyens empruntés à la première, et qu'un plan bien dirigé vers ce double but était bien des fois suffisant pour conduire la maladie à une heureuse issue.

45. Ce n'est que lorsque le flux diarrhéique ou dysentérique est persistant qu'il est besoin d'une médication essentiellement pharmaceutique, sédative ou astringente. L'ipécacuanha et l'opium sont restés encore pour la plupart des praticiens les principaux éléments du traitement; mais on ne saurait toujours compter sur l'efficacité de ces agents; nous dirons même qu'ils ne s'adaptent que très rarement aux cas de dysenteries dont nous parlons; leur effet immédiat est quelquefois réel mais de courte durée. La persévérance dans leur emploi et les doses élevées exaspèrent le mal plus qu'ils ne le conjurent. Même incertitude et peut être même danger dans l'emploi des astringents végétaux ou minéraux; comme déjà l'avaient observé Stahl, Sydenham et Zimmerman. Nous n'avons jamais compris l'indication de l'usage du calomel et du nitrate de bismuth, toujours funeste aux malheureux dysentériques. Sous l'influence de ces préparations presque délétères, bientôt à l'irritation intestinale succèdent la phlogose, la désorganisation des tissus, les ulcérations, l'entéropyose, la dysenterie au dernier degré. Les évacuations deviennent plus suivies, plus fréquentes la nuit que le jour. Les matières déjectées n'ont plus l'ozème stercoral et aigre comme précédemment, mais celui de putréfaction cadavéreuse. Ces indices de désorganisation de tissu réclament impérieusement d'autres médications que celles dont il a été parlé, devenues désormais insuffisantes. Nous n'avons pas hésité alors à combattre ces désordres imminents au moyen de l'azotate d'argent, seul agent qui nous ait réussi bien des fois en désespoir de cause.

46. En parlant de la dysenterie des zones torrides, nous n'avons jamais eu la pensée d'écrire une monographie, mais seulement de présenter un simple aperçu iconographique comme terme de comparaison. Sous ce rapport elle diffère de celle de nos climats en ce qu'elle est moins brusque et plus persistante dans la plus grande majorité des cas, et que sa marche naturelle est moins progressive dans un temps donné. En tenant compte de ce dernier caractère, nous avons expérimenté que la temporisation et la diète peuvent tout aussi souvent en avoir raison qu'un traitement pharmaceutique actif et persistant. Nous ne parlons ici que de la dysenterie qui ne sort point du domaine de la constitution médicale d'un pays ou d'une localité populeuse; car la question change quand il s'agit de la dysenterie épidémique qui frappe des masses à l'état d'aglomération, principalement de celle qui se déclare parmi les équipages de haut bord en station sous le soleil embrasant de l'équateur. Ici, l'encombrement, un air confiné et chaud, de l'eau de mauvaise qualité, des viandes salées, le manque d'aliments frais, sont autant de causes déterminantes et de circonstances aggravantes, qu'il n'est pas toujours au pouvoir de la science de faire cesser ou de dominer. Enfin, si quelques-unes de nos assertions semblaient paralogiques, nous pourrions répondre qu'elles ressortent toutes de la constatation des faits, se liant à un ordre particulier de circonstances qui les ont fait naître. Les maladies dont nous venons de parler ayant plus souvent existé à l'état biopathique, conséquemment justiciables de la nature, ont donc pu offrir des particularités que nous ne saurions voir là, où, tout aussitôt leur manifestation, elles sont livrées à toutes les exigences de la science.

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM DANS LA RÉTENTION D'URINE ET DANS LES SPASMES EN GÉNÉRAL.

Nous trouvons parmi les intéressants résumés scientifiques que publie M. le docteur Giraud-Teulon dans la *Gazette médicale*, un article très-bien fait sur l'emploi de l'opium dans la rétention d'urine. Nous le mettons sous les yeux de nos lecteurs comme méritant toute leur attention au point de vue pratique.

Les médecins anglais n'ont pas perdu de vue les conseils de leur Hippocrate, l'illustre Sydenham ; si on leur enlevait l'opium et le calomel, ils devraient renoncer à la profession. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils savent tirer, de l'un et de l'autre de ces éléments, un très-grand parti. L'opium est leur ancre de salut dans les plaies pénétrantes de l'abdomen et dans tous les cas de péritonite : leurs observations, que Chomel a fait connaître pour la première fois en France, sont à cet égard suffisamment connues. Mais ce qui ne l'est pas encore, c'est l'usage qu'ils font avec profit de cette même substance dans un autre ordre d'affections des organes du bas-ventre, où cet usage ne s'explique guère *à priori*. Nous voulons parler de la rétention d'urine. Voilà déjà plusieurs années que les médecins anglais ont couramment recours à cette méthode. Cela tient-il à la séparation des deux ordres de praticiens, au scrupule qu'aurait un médecin à toucher une sonde ? Nous l'ignorons. Ce n'est pas à croire, cependant, si l'on observe que les essais rapportés sont plutôt empruntés aux services chirurgicaux. Ce qui est certain, c'est que les rétentions d'urine sont communément attaquées par l'opium à assez haute dose. Les journaux de médecine anglais rapportent à chaque instant des observations qui semblent concluantes. La *Lancet* du 30 avril nous apporte encore un cas de ce genre. Devant l'impossibilité absolue de passer le cathéter, de fortes dose de morphine associée au carbonate de soude furent administrées de demi-heure en demi heure. Le malade prit ainsi 7 grains de morphine et 7 gros de sel alcalin, et le succès couronna cette pratique, la vessie se vida spontanément en deux fois avant la fin des vingt-quatre heures. Le malade était affecté d'un rétrécissement.

En donnant communication de ce résultat, le chirurgien anglais n'expose pas le principe sur lequel se fonde cette pratique. Il est à croire que leur objet, en émoussant la sensibilité locale et générale, doit être de se rendre maître de l'élément spasmodique urétral qui, s'ajoutant occasionnellement au rétrécissement, vient tout d'un coup changer en impossibilité complète la simple difficulté causée d'abord par la stricture du canal.

Ces aperçus ne doivent pas être perdus pour nous, non-seulement au point de vue du traitement des rétrécissements urétraux, ou du moins de leur complication redoutable, la rétention d'urine, mais encore au point de vue des ressources énormes attachées à un emploi savant de cette grande puissance thérapeutique, l'opium. Il n'est pas médecin celui qui ne sait manier cette précieuse et redoutable substance. En France, en Allemagne, quelques praticiens l'ont étudiée, et avec succès, au point de vue des services à retirer de ces applications à petites doses. M. Forget (de Strasbourg) a mis en évidence les immenses avantages de l'usage de petites quantités d'opium ou de sel de morphine dans les maladies des voies respiratoires ; il a montré combien il en fallait peu pour triompher de l'élément toux et de l'élément spasmodique, qui rendent souvent si pénible et qui aggravent incontestablement toute irritation pulmonaire ou bronchique. D'autre part, l'école de Tours a mis en lumière les bénéfices à attendre de l'administration de doses plus petites encore, presque microscopiques, des sels de morphine dans les affections de l'estomac, caractérisées ou accompagnées par la douleur ou des spasmes convulsifs. Apprenons donc des Anglais leur manière d'employer ce même agent à doses élevées, puisqu'il est constant que, dans une foule de circonstance où nous ne savons employer que les sangsues et les onctions mercurielles, ils tirent de ce médicament un précieux parti.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EXPÉRIENCES SUR LA PRÉPARATION DES LIMONADES PURGATIVES AU CITRATE DE MAGNÉSIE,

Rapport fait à la société de pharmacie

Par une commission composée de MM. Vuaflart, Dalpiaz et Lefort, rapporteur.

Dans le courant de l'année dernière, l'un de nous, M. Dalpiaz, a soumis à votre appréciation des limonades purgatives au citrate de magnésie, obtenues par un procédé qui permet de les conserver très-transparentes pendant plusieurs mois. Vous avez été unanimes pour reconnaître que la préparation de ce médicament, quoique étudiée par des praticiens dont le nom fait justement autorité, laissait encore quelque chose à désirer ; aussi, tout en tenant compte des observations adressées par M. Dalpiaz, avez-vous saisi cette occasion pour remettre cet intéressant sujet à l'étude. C'est le résultat de ces recherches qu'au nom d'une commission spéciale j'ai l'honneur de vous présenter aujourd'hui.

C'est en 1847 qu'un pharmacien d'Anizy-le-Château (Aisne), M. Rogé-Delabarre, proposa comme succédané de l'eau de Sedlitz la solution sucrée et gazeuse de citrate de magnésie, qu'il désigna sous le nom d'*eau de Sedlitz sans amertume* ou *eau minérale purgative au citrate de magnésie*. Mais l'addition du sucre aromatisé fit sortir tout de suite ce médicament de la classe des eaux minérales artificielles; aussi, peu de temps après son apparition, le vit-on inscrit dans des mémoires particuliers sous le nom de *limonade magnésienne* ou de *limonade purgative au citrate de magnésie*.

En chargeant une commission de faire connaître son opinion sur les procédés les plus avantageux pour obtenir les limonades, vous avez tous compris, sans doute, que notre travail ne devait pas s'adresser seulement aux pharmaciens, qui, trouvant journellement le débit d'un agent thérapeutique, le préparent à l'avance et en certaine quantité à la fois, mais encore à ceux qui l'obtiennent au moment où on le leur demande. La solution de ce problème revient donc à indiquer le procédé le plus expéditif pour préparer les limonades, et en même temps le meilleur pour qu'elles se conservent le plus longtemps sans même se troubler.

Cette question serait bien vite résolue si le citrate de magnésie pouvait être toujours obtenu à l'état solide et très-soluble dans l'eau : dans ce cas, une limonade purgative n'exigerait pas plus de temps pour sa préparation que l'eau de sedlitz ; mais vous savez tous qu'il n'en est pas ainsi. D'une autre part, si certains fabricants de produits chimiques livrent à la pharmacie du citrate de magnésie solide et soluble, la grande majorité des pharmaciens ne s'en sert pas ; presque tous préfèrent obtenir les solutions de ce sel en saturant l'acide citrique par du carbonate de magnésie ou par de la magnésie calcinée. Nous avons donc pensé qu'il était inutile de nous occuper de la préparation du citrate de magnésie solide, sel qui a si souvent exercé la sagacité des chimistes.

L'acide citrique forme avec la magnésie trois sels distincts, l'un monobasique, l'autre bibasique et le troisième tribasique. C'est ce dernier que l'on a en vue de préparer pour les usages de la médecine et pour en faire la base du traitement qui nous occupe.

La plus grande difficulté que l'on éprouve dans la préparation des limonades réside dans la saturation prompte et à peu près complète de l'acide citrique par la magnésie, et d'une autre part dans la conservation facile de cette solution ; il en résulte que, obtenues extemporanément, elles constituent des médicaments magistraux et à l'avance des médicaments officinaux.

Les limonades citro-magnésiennes sont obtenues tantôt à froid, tantôt à chaud, et elles sont ou ne sont pas rendues gazeuses par l'acide carbonique. Examinons les avantages et les inconvénients de chacun de ces modes généraux de préparation.

1° *Limonades préparées à chaud ou à froid et non gazeuses.*

Si l'emploi de la chaleur est le meilleur moyen pour accélérer la dissolution de la magnésie ou de son carbonate dans l'acide citrique, il a contre lui de fournir des limonades qui ne se conservent pas plus de huit jours en moyenne. D'une autre part, si l'on ne prend le soin d'ajouter un léger excès d'acide citrique, elles possèdent une légère saveur terreuse qui

n'a rien d'agréable. Ce fait, signalé par M. Mialhe, est de la plus grande exactitude.

La saturation à froid de l'acide citrique s'effectue, on le conçoit, dans un temps plus long ; ensuite la solution de citrate de magnésie ne se conserve pas mieux que celle faite à chaud.

Toutes choses égales d'ailleurs, on observe que sans l'intervention du gaz carbonique, et surtout lorsque tout l'acide a été exactement saturé, les limonades à chaud ou à froid deviennent très-souvent filantes. Nous ne nous étendrons pas plus longtemps sur ce sujet, les malades préférant généralement les limonades purgatives gazeuses à celles qui ne le sont pas ; nous dirons même plus, elles ne devraient être délivrées non gazeuses que sur la recommandation expresse du médecin. Agir ainsi, c'est laisser croire aux malades que ce médicament ne peut pas avoir une composition identique dans toutes les pharmacies.

2° *Limonades préparées à chaud et à froid et gazeuses.*

Afin d'imiter le plus possible l'eau de Sedlitz que le Codex indique de gazéifier, M. Rogé a donné dans l'origine le conseil de rendre la solution de citrate de magnésie gazeuse par le moyen suivant : on prépare spécialement du carbonate de magnésie, qn'on place dans le réservoir d'un appareil à eau gazeuse ; on y fait arriver de l'acide carbonique en grand excès, afin de convertir le carbonate magnésique basique et insoluble à l'état de bicarbonate soluble. Cette solution sert ensuite à achever de remplir les bouteilles contenant déjà le citrate de magnésie additionné d'un sirop d'agrément.

Disons tout de suite que le mode opératoire de M. Dalpiaz a quelque analogie avec celui de M. Rogé.

M. Dalpiaz fait dissoudre à chaud du carbonate de magnésie dans l'acide citrique, l'un et l'autre en proportions déterminées ; il distribue la solution dans des bouteilles, et lorsqu'elle est froide, il achève de remplir les vases avec de l'eau gazeuse sortant d'un appareil dit à eau de Seltz.

Le procédé de notre confrère réunirait toutes les conditions exigées en pareille circonstance s'il ne nécessitait pas l'emploi d'appareils propres à fournir de l'eau sursaturée de gaz carbonique, appareils qui ne sont à la portée que d'un petit nombre de pharmaciens. Mais constatons aussi que les limonades obtenues ainsi se conservent pendant un temps assez long sans s'altérer. Après trois mois de préparation, une limonade à 45 grammes, fabriquée sous les yeux de la commission par M. Dalpiaz, était encore très-transparente et bien conservée.

Dès qu'il nous fut démontré que la présence de l'acide carbonique et en grand excès facilitait la conservation des limonades, nous passâmes en revue les différents procédés indiqués par les auteurs.

Afin de se rapprocher le plus possible de la méthode conseillée par M. Rogé et de la rendre plus pratique pour tous les pharmaciens, M. Massignon a indiqué de précipiter du carbonate de magnésie très-pur, de l'ajouter dans la solution de citrate magnésique et ensuite des cristaux d'acide citrique. Celui-ci, en réagissant sur le carbonate de magnésie, dégage de l'acide carbonique qui se redissout en partie dans le liquide. Nos expériences ont montré que par ce moyen les limonades se conservaient aussi bien que celles de M. Rogé, puisque, après plus d'un mois, un échantillon était encore très-présentable. Quoique ce procédé nécessite la préparation spéciale du carbonate du magnésie pur et qu'il introduise dans le médicament une petite quantité de citrate de magnésie en excès, nous pensons cependant qu'il peut être recommandé et surtout qu'il mérite la préférence sur les suivants.

Notre collègue, M. Robiquet, supposant que la présence d'une certaine quantité de citrate de soude pouvait empêcher la modification moléculaire du citrate de magnésie, se sert, pour rendre les limonades gazeuses, de bi-carbonate de soude à la dose de 5 grammes par litre. On peut, dit-il, conserver sans altération, de dix à quinze jours, les limonades à 45 et 50 grammes, et pendant un mois environ celles qui contiennent de 20 à 40 grammes de citrate de magnésie.

Ce moyen est, si nous ne nous trompons, souvent en usage dans les pharmacies, et cependant il donne des produits qui ne sont pas à l'abri de tout reproche. Soit, qu'au contraire, la petite portion de citrate de soude sollicite la précipitation du citrate de magnésie, soit que l'acide carbonique existe en quantité trop faible, toujours est-il que plusieurs limonades obtenues ainsi, quoique mises dans des bouteilles bien bouchées et placées à la cave, ne se sont pas conservées très-transparentes plus de huit à dix jours. D'une part, si le citrate de soude possède, comme le sel magnésien, une propriété purgative, il est évident, néanmoins, qu'il change un

peu la nature du médicament. Dans sa note, intéressante sous tous les rapports, M. Robiquet attire l'attention des pharmaciens sur l'emploi du sirop de sucre clarifié avec les blancs d'œufs. Il préfère le sucre au sirop simple, parce que ce dernier retient toujours de l'albumine, qui favorise la modification moléculaire du citrate de magnésie. Ce fait a été reconnu très-exact par M. Loriferne et par nous.

(*La fin au prochain numéro.*)

EAU MINÉRALE ALCALINE FERRUGINEUSE DE LA SOURCE LISE (CONDILLAC).

Par MM. Pétrequin et Socquet (1).

SOURCE LISE.— ANALYSE DE M. O. HENRY, 1852.

Acide carbonique libre,	0 gr. 530
Hydrogène sulfuré libre,	sensible à la source.
Bicarbonate de chaux,	0 gr. 954
— de soude anhydre,	0 — 155
— magnésie,	peu.
Silicate de chaux et d'alumine,	0 gr. 715
Chlorure de calcium et de sodium,	0 — 170
Sulfate anhydre de soude,	0 — 090
— de chaux,	sensible.
Oxyde de fer crénaté et carbonaté,	0 gr. 031
Matière organique,	indéterm.
Manganèse, arsenic (dans le dépôt ocrasé),	trace.
	2 gr. 115

Source Lise. — « C'est une eau médicinale. C'est à l'heureuse combinaison d'iode, de soufre, de fer, de manganèse et même d'arsenic qu'elle contient avec ses sels alcalins, qu'elle doit l'action curative que lui attribuent M. Tampier dans les scrofules, M. V. Duval dans la chlorose, l'aménorrhée et certaines formes de phthisie, M. Blanc dans la stérilité, M. Sauvet dans le catarrhe chronique de la vessie, et dans les convalescences laborieuses, M. Socquet dans les bronchites chroniques et les affections de la peau. »

» La source Lise se distingue par la quantité notable de carbonate et de crénate de fer qu'elle renferme; ce fait est d'autant plus important, que les maladies qui réclament l'usage des préparations ferrugineuses sont plus répandues. L'on sait combien sont fréquentes les pâles couleurs, les flueurs blanches ou l'irrégularité de la menstruation, et si nous faisons attention que ces maladies coïncident souvent, soit avec un tempérament lymphatique ou scrofuleux, soit avec des engorgements de l'utérus ou de ses annexes, soit enfin avec des affections de la peau, l'on conçoit de suite combien est utile et précieuse la réunion du fer aux éléments *iode* et *soufre*. Ce sont là précisément les combinaisons heureuses que nous présente la source Lise.»

« Les iodures et l'acide sulfhydrique y sont en proportion à la vérité faible, quoique très-sensible, mais cette particularité doit être regardée plutôt comme un avantage, puisque fréquemment on est obligé de couper avec de l'eau simple les eaux sulfureuses et iodurées qui sont trop fortement chargées ; n'est-il pas préférable de faire usage d'une eau naturellement faible, mais dont tous les éléments sont intimement combinés et pénétrés, molécule à molécule, de leur eau de dissolution, que de les mêler, au moment de les boire, avec une eau étrangère ? La première (naturelle) passera toujours plus facilement et agira avec douceur, tandis que la seconde (allongée artificiellement) sera certainement plus excitante et moins maniable, si l'on peut ainsi dire. D'ailleurs, depuis longtemps l'expérience a démontré que les eaux faiblement minéralisées, sont les mieux tolérées et ne sont pas les moins efficaces; témoins les eaux de Néris, Plombières, Luxeuil, Bourbonne, etc., qui, chaque année, opèrent de si nombreuses guérisons. Disons enfin que les eaux de la source Lise, par la proportion de carbonate calcique qu'elles renferment, voient encore s'agrandir le cercle de leurs applications thérapeutiques (voir plus haut source Anastasie), et s'adressent à un grands nombre d'états morbides et de malaises qui viennent compliquer si souvent les affections principales; indications que ne pourraient remplir des eaux minérales plus simples dans leur composition.»

(1) Extrait d'une brochure sur les eaux de Condillac, dont tous les paragraphes sont tirés de l'excellent ouvrage sur les eaux minérales, que viennent de publier MM. Petrequin et Socquet. Tout le monde connaît les eaux de Condillac comme eaux hygiéniques et d'agrément, mais les propriétés médicamenteuses de l'une des sources, les sources Lise, étant peu connues, nous croyons devoir en parler ici.

DÉSINFECTION DES ALCOOLS.

Par M. Kletzinsky, professeur de chimie à Vienne.

L'auteur, ayant constaté fortuitement que le savon dur ordinaire constitue un excellent agent de désinfection des liqueurs spiritueuses, s'est

livré, à la suite de cette découverte, à une série d'expériences qui lui ont fourni les résultats suivants :

On peut, en les rectifiant sur du savon, priver complétement les alcools, esprits-de-vin et eaux-de-vie de leur mauvaise odeur (*Fusel-OEl*), quelle que soit l'origine de cette dernière.

En distillant à la vapeur, à une haute température, le savon chargé d'huile de mauvaise odeur, on réussit à en chasser complétement celle-ci, et le savon qui reste peut être utilisé à la désinfection d'une nouvelle quantité d'alcool.

Le degré de concentration des liqueurs alcooliques s'élève par l'application de ce procédé de désinfection. En effet, le savon retenant une partie de l'eau, l'alcool qui passe à la distillation sera nécessairement plus fort qu'il n'était avant la rectification.

Pour désinfecter l'alcool le plus chargé d'huile de mauvaise odeur, il suffit de 1 kilogr. de savon sur 35 litres du liquide à rectifier. Des expériences directes ont prouvé que, dans des cas favorables, le savon absorbe jusqu'à 20 pour 100 de son poids d'huile de mauvaise odeur.

Le savon qu'on doit employer est du savon dur : le savon mou ou savon de potasse ne convient pas; on ne peut non plus se servir de savon contenant des acides gras volatils qui passeraient à la distillation. Le savon sodique ordinaire de fabriques de bougies stéariques réunit toutes les qualités voulues; il est bon d'y ajouter un léger excès de soude lors de la rectification.

Le savon sodique désinfecte, à poids égal, mieux que tous les moyens chimiques recommandés jusqu'ici, et qui le plus souvent ne font que masquer la mauvaise odeur sans l'enlever réellement; il désinfecte aussi plus complétement et plus promptement que le charbon de bois fraîchement calciné. La consistance gélatineuse que prend la solution de savon dans la liqueur alcoolique paraît déterminer l'absorption de l'huile de mauvaise odeur, en sorte que cette action du savon serait une action purement physique comparable à celle que le charbon de bois exerce dans les mêmes circonstances.

(Stamm's *Neueste Erfindungen et Viertelj. für Pharm.*)

SAVON BLANC FALSIFIÉ PAR DE L'ARGILE.

Par M. D.-A. Van Bartelaer, membre correspondant à Charleroy.

Le commerce fournit un savon blanc à très-bas prix : c'est un savon de suif commun contenant une énorme proportion d'eau, tellement que, sous la pression des doigts, il s'affaisse et devient même pâteux si l'on réitère la pression. Jusque-là, rien qui sorte de la légalité : l'eau est un élément du savon, et la proportion n'en est pas fixée par la loi; c'est à l'acheteur à en apprécier la quantité (1). Mais voici autre chose : outre cette proportion anormale d'eau, ce savon contient une proportion notable d'argile et de carbonate de soude dont la présence devient palpable dès qu'on soumet le savon à une légère dessiccation, au point qu'en le coupant l'intérieur paraît tout constellé de cristaux.

Je n'entrerai pas dans de longs détails sur la marche à suivre dans l'analyse de ce savon; elle est de la plus grande simplicité.

La dessiccation donne la proportion de l'eau; on enlève de suite, au moyen de l'alcool bouillant, toute la matière saponifiée; en chassant l'alcool par évaporation, on obtient le savon pur que l'on sèche et dont on détermine ensuite le poids. Ce que l'alcool n'a pas dissous est composé de carbonate de soude souvent en cristaux, mêlé de matière terreuse. En traitant par l'eau, filtrant et évaporant la solution, on obtient la proportion du carbonate sodique. Le résidu insoluble est constitué par une argile calcaire, fusible au chalumeau et offrant tous les caractères de cette substance. Il est facile d'en prendre le poids.

L'analyse m'a donné, pour le savon dont je m'occupe dans cet article, la composition suivante :

Matière saponifiée	21
Eau	63
Argile	11
Carbonate et autres sels de soude	5
	100

Il contenait donc au moins 20 pour 100 d'eau en plus de la proportion que renferme ordinairement le savon blanc. Je crois que l'argile a été choisie ici comme agent de falsification parce que, tout en augmentant le poids du produit, elle permet, par suite de son pouvoir absorbant

(1) Nous n'admettons pas cette élasticité de raisonnement, qui tournerait au profit des fraudeurs.

A. Chevallier.

vis-à-vis de l'eau, d'incorporer dans le savon une plus forte proportion de ce liquide.

(*Journ. de chim. et de pharm.*)

SUR LA FABRICATION DE LA SOUDE CAUSTIQUE ET DU CARBONATE DE SOUDE

Par M. ORDWAY (1).

La soude caustique est devenue un article commercial ; si son prix était moins élevé, elle serait certainement consommée sur une échelle beaucoup plus grande encore. M. Ordway pense arriver à ce résultat en opérant directement sur la soude brute.

Ce produit, convenablement broyé, est soumis à un lessivage méthodique, de manière à obtenir une dissolution de 15° B. ; on la porte à l'ébullition et on ajoute un lait de chaux contenant en eau environ six fois le poids de la chaux employée. 3 livres de chaux suffisent pour décarbonater un pied cube (283 centimètres cubes) de lessive.

Le précipité de carbonate de chaux n'est pas perdu ; il est recueilli, séché et employé à la confection de la soude brute.

On évapore la lessive tirée au clair ; vers 45° B., elle dépose un peu de sel que l'on retire. La lessive a acquis une grande consistance, on l'introduit dans une chaudière en fonte avec assez de sesquioxyde de fer pulvérisé pour qu'il y en ait un peu plus que de soude sèche, afin que la masse puisse supporter le rouge sombre sans entrer en fusion. Pendant cette opération, il se dégage de l'ammoniaque provenant des cyanures.

Lorsque toute l'eau est expulsée, le mélange absorbe rapidement de l'oxygène et devient jaune ; on laisse tomber le feu, on agite de temps à autre, puis on transvase dans une autre chaudière dans laquelle on introduit successivement les produits obtenus dans les opérations subséquentes.

Cette poudre jaune est ensuite traitée par l'eau, de manière à donner une dissolution de 30° B. On tire au clair et on chasse par évaporation toute l'eau libre. Tant que le liquide marque 32°, il se forme un dépôt composé de carbonate, de sulfate et de sulfite de soude ; puis il se précipite du sel marin ; mais passé 36°, il ne se sépare plus rien. A partir de 42°, la matière mousse considérablement.

Si elle possédait une coloration jaune d'ocre, on y remédierait en ajoutant 1 pour 100 d'azotate de soude qui achèverait l'oxydation. Vers la fin, on chauffe de manière à faire fondre la soude ; le produit est suffisamment pur pour les opérations industrielles (1).

L'oxyde de fer employé dans cette opération peut servir indéfiniment. Les chaudières sont en fonte, elles ont 1 diamètre de 1m 30 ; l'épaisseur des parois latérales est de 15 millimètres, celle du fond de 23 millimètres. Une chaudière pareille permet de confectionner en une fois 250 kilogrammes de soude caustique.

A cette fabrication, l'auteur rattache celle du carbonate de soude en se fondant sur ce fait qu'une dissolution de ce sel ne saurait marquer plus de 32° B. Passé ce degré de concentration, elle abandonne l'excédant de carbonate. On sait qu'il n'en est pas de même pour la soude caustique et le sulfure de sodium.

En conséquence, on soumet la lessive de soude brute à la concentration et on retire le carbonate de soude à mesure qu'il se dépose. Lorsque la densité dépasse 32° B., tout le carbonate est séparé ; on évapore alors et on traite par l'oxyde de fer ainsi qu'il vient d'être dit.

(1) *Silliman's American Journal of Science and Arts*, t. XXVI. p. 364. et *Journ. de pharm. et de chimie.*

(1) Ce procédé rappelle celui que M. E. Kopp a fait connaître il y a quelques années (V. ce journal, t. XXX, p. 360) pour fabriquer la soude carbonatée, avec cette différence, toute à l'avantage de celui-ci, que M. Kopp part directement du sulfate de soude et gagne ainsi beaucoup de temps et de main-d'œuvre, car il rend inutile la production de l'oxysulfure de calcium.

ANTIDOTE DE L'IVRESSE.

On lit dans divers journaux :

« Le docteur Beck, de Dantzig, vient de faire une curieuse découverte. Il a trouvé l'antidote, ou pour mieux dire le contre-poison de l'alcool. C'est une pâte minérale qu'il enferme dans une olive, et qui une fois absorbée détruit non seulement les effets, mais encore les suites si désastreuses de l'ivresse.

» On a fait plusieurs expériences sur un Polonais ivre-mort. Il a absorbé successivement trois bouteilles d'alcool de grain et trois olives sans donner le moindre signe d'ivresse ou de malaise. »

Le vrai spécifique de l'ivresse est l'acétate d'ammoniaque, que l'on peut se procurer partout.

De nombreux essais ont démontré l'efficacité de ce sel.

Voici la formule donnée par Masuyer :

Eau sucrée. . . . . 150 grammes (15 onces).
Acétate d'ammoniaque. 12 à 14 décigr. (30 grains).

On peut faire prendre une demi-dose de plus à ceux qui n'auraient pas été totalement dégrisés par la dose d'acétate indiquée ci-dessus.

A. CHEVALIER.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance manuscrite.—Application des doctrines à la thérapeutique.

Séance du 16 août 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'instruction publique informe M. le président que trois places seront réservées à une députation de l'Académie pour la cérémonie du *Te Deum*, qui sera célébré le 15 août, à Notre-Dame.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie était représentée à cette solennité par son bureau.

— M. le ministre du commerce transmet :

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Bouches-du-Rhône pendant l'année 1858. (Commission des épidémies). 2° Un rapport de M. le docteur Jaubert, médecin inspecteur des eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1757. (Commission des eaux minérales).

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° M. Huzard, membre titulaire, adresse une lettre par laquelle il fait hommage à l'Académie du buste de son père. 2° M. Denis (de Commercy), récemment élu membre associé, adresse une lettre de remercîment. 3° M. le docteur Robert Uvedale West envoie une note contenant un relevé statistique relatif à l'action du seigle ergoté sur les fœtus. (Commissaires : MM. P. Dubois, Depaul et Danyau. 4° M. le docteur Benoît adresse en son nom et au nom de M. Marié-Davy, professeur de physique au lycée Bonaparte, une lettre par laquelle il réclame la priorité de l'invention de l'appareil à faradisation présenté par M. Gavarret, dans la dernière séance, pour le compte de M. Rumkorff. (Renvoyé à l'examen de M. Gavarret.) 5° M. Patissier fait hommage à l'Académie, au nom de MM. Pétrequin et Socquet (de Lyon), d'un *Traité des eaux minérales de France et de l'étranger*.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Gibert.

APPLICATION DES DOCTRINES A LA THÉRAPEUTIQUE. M. GIBERT trouve que M. Bouillaud n'a compris ni le rapport ni le mémoire qu'il a combattus ; et la preuve, c'est qu'après avoir largement dévelo p sa thèse, il a terminé par une conclusion qui est absolument conforme à celle du rapport et du mémoire ; savoir, que tout l'art de la médecine consiste essentiellement dans un empirisme raisonné.

Je ne sais, en vérité, dit M. Gibert, pourquoi l'orateur a soutenu avec tant d'animation, et comme nous étant opposé, un principe qu'assurément personne ne conteste, à savoir que le raisonnement doit intervenir pour apprécier, juger, coordonner les faits révélés par l'application des sens.

Mais là n'était pas la question. Laissant de côté les discussions dogmatiques et historiques développées dans le mémoire, je m'étais attaché à faire ressortir la proposition capitale de l'œuvre, celle qui avait pour but de soustraire enfin la thérapeuthique à la domination des théories pathologiques. Or, l'argumentation principale du mémoire comme du rapport était celle-ci :

Les études anatomiques, physiologiques et pathologiques n'ont jamais conduit et ne pourront jamais conduire directement à l'indication du remède. L'observation et l'expérience seules peuvent le faire découvrir.

Et, à l'appui de ces données théoriques, nous disions avec Hippocrate : Est-ce que l'étude du cerveau pourrait donner une idée des troubles que l'action du vin et des spiritueux produit dans l'intelligence ? Est-ce que l'idée qu'on peut se faire d'une fièvre intermitente aurait jamais révélé la cause miasmatique qui l'engendre, et le remède spécifique qui la guérit ?

Nous avons encore ajouté : Est-ce que les méthodes prétendues rationnelles des savants du quinzième siècle, restées impuissantes contre la syphilis, n'ont pas dû céder à l'empirisme, qui a fait connaître l'action spécifique du mercure.

A tout cela M. Bouillaud avait une réponse bien simple à faire. Puisqu'il prétend, contre nous, que ce sont les théories anatomiques, physiologiques et pathologiques qui fournissent nécessairement les indications thérapeutiques, il lui suffisait d'opposer à nos exemples, tirés de l'empirisme, les exemples puisés à la source savante du rationalisme, et de nous démontrer par les faits la supériorité des méthodes thérapeutiques dites rationnelles, sur les méthodes empiriques. Il ne l'a pas

fait ; je dois supposer que c'est qu'il n'a pas pu le faire...

Dès lors, que devient toute son argumentation ?

M. Gibert termine son discours par la lecture des conclusions de son rapport, et fait remarquer que M. Bouillaud ne les a pas explicitement attaquées.

M. Bouillaud. Je voudrais bien pouvoir remercier M. Gibert de l'honneur qu'il vient de me faire et des éloges qu'il m'a prodigués pour m'être trouvé en conformité de doctrines avec lui et avec l'auteur du mémoire qui a fait le sujet de son rapport ; malheureusement je ne puis, dans l'occasion présente, accepter les compliments qu'il a bien voulu me donner.

Il y a entre ses doctrines et les miennes la différence de la nuit au jour ; et vous allez voir, messieurs, que nous sommes séparés par un abîme.

Hippocrate a dit : *Experientia fallax ; judicium difficile*. On aurait tort de voir dans ces paroles la condamnation de l'expérience et celle du raisonnement. L'expérience et la raison sont infaillibles par elles-mêmes ; elles ne sauraient se tromper ni nous tromper. Ce n'est donc pas de l'expérience, mais des expérimentateurs ; ce n'est pas de la raison, mais des logiciens, qu'a voulu parler Hippocrate.

Mais je reviens au rapport de M. Gibert, et je vais essayer de prouver que nous professons des doctrines diamétralement opposées.

J'ai proclamé l'insuffisance de l'expérience en matière de thérapeutique. Je suis tellement convaincu de cette insuffisance, que je défie qui que ce soit de citer l'exemple d'un remède, d'un bon remède qui ait été découvert par l'empirisme seul.

M. Gibert. Le quinquina, le mercure, la vaccine..., c'est-à-dire les remèdes les plus efficaces et les plus puissants de la matière médicale.

Nierierez-vous que la vaccine ait été découverte par des paysans, des vachers ? Assurément Jenner ne l'eût jamais découverte dans son cabinet.

M. Bouillaud. La vaccine a été découverte par un vacher, c'est possible ; mais ce vacher était un homme de génie ! Il a saisi un rapport entre la maladie et l'agent propre à la guérir : or, pour trouver un semblable rapport, il faut avoir le génie de l'invention !

Je le répète donc, il y a un rapport nécessaire entre la notion de la maladie et la conception du remède.

Voilà un premier point sur lequel nous sommes en désaccord complet avec M. Gibert.

En second lieu, j'ai cherché à établir la vérité de l'aphorisme *contraria contrariis curantur*, et je me suis efforcé de prouver que c'est un des principes qui doivent servir de guides dans la recherche d'un traitement rationnel. M. Gibert a combattu ce principe à outrance, et il me met en demeure de citer des exemples à l'appui de mon opinion.

Mais, en vérité, Messieurs, je ne serai embarrassé que du choix. Je me contenterai donc de quelques citations.

Quels moyens emploie-t-on pour combattre les inflammations ? Les antiphlogistiques, c'est-à-dire des remèdes qui agissent en sens inverse de l'action connue de la maladie. Contre stimulants ou émissions sanguines, peu importe ! Ce sont des moyens identiques ! Leurs noms sont différents ; mais leur but est exactement le même, et leur emploi repose sur la notion de la nature de la maladie.

Voulez-vous que nous prenions des exemples dans une classe de maladies opposées, celles où l'action vitale, au lieu d'être en excès, est en défaut. Que faites-vous ? Vous avez recours aux moyens analeptiques, reconstituants, toniques, aux remèdes propres à relever les forces abattues ou épuisées. *Contraria contrariis...*

Dans les affections dites septiques, on se sert également de remèdes contraires au mal, et qu'on nomme pour cela anti-septiques.

Dans les cas d'empoisonnement, ne cherchez-vous pas à neutraliser l'action du poison par un antidote, c'est-à-dire par une substance qui produise un effet tout opposé à celui de l'agent toxique ?

Voulez-vous des maladies plus communes et d'un ordre plus simple ? Voyez les solutions de continuité, les déviations, les changements de rapport et de situation, etc. Les tissus sont divisés, ne faut-il pas les rapprocher ? Deux organes sont anormalement séparés, ne faut-il pas les rapprocher ? *Contraria contrariis.*

Et de même pour les dilatations, les rétrécissements, les corps étrangers, etc.

Je crois avoir suffisamment prouvé par ces exemples que le raisonnement et l'invention, la notion du rapport de la maladie avec le remède doivent intervenir avant l'expérience ; que celle-ci ne peut agir en thérapeutique que sur quelque chose déjà trouvé, sans cela elle porterait dans le vide. C'est un contrôle, c'est un *criterium*, et pas autre chose.

Je crois avoir prouvé aussi, par ces mêmes exem

ples, que toute la thérapeutique repose sur l'aphorisme : *Contraria contrariis curantur.*

Je sais bien qu'il est des maladies, comme la variole, pour lesquelles cette notion est demeurée jusqu'à présent impossible, mais aussi la thérapeutique est désarmée contre de semblables maladies; nous n'avons aucun remède spécial, aucun traitement rationnel à leur opposer.

Nous avons été plus heureux pour les intermittentes, dont nous ne connaissons pas non plus tous les éléments. On a trouvé le remède qui les guérit; mais encore ici, je le répète, ce n'est pas l'expérience qui seule a contribué à cette découverte. Le remède trouvé, nous l'avons soumis à l'expérience, et l'expérience a confirmé les données du raisonnement.

Est-ce à dire, messieurs, que je n'apprécie point toute la valeur de l'expérience et de l'observation, que je ne leur fasse jouer qu'un rôle secondaire et pour ainsi dire comparse? Nullement. Je les crois aussi nécessaires que le raisonnement, et je ne suis pas de ceux qui les considérent comme exclusives, ou qui les font marcher l'une sans l'autre.

La conception intellectuelle qui invente et l'expérience qui contrôle sont deux sœurs inséparables. Leur intervention est nécessaire pour donner à un fait ou à un principe une valeur scientifique. Sans la réunion du raisonnement et de l'expérience, il est impossible de rien fonder de durable et de rationnel en médecine. Toutes les fausses doctrines sont nées du divorce de ces deux procédés philosophiques.

Je termine en déclarant que M. Gibert n'a point réfuté mes principes, que nous sommes très loin de nous entendre, et que s'il veut l'accord entre nous deux, il fera bien de se rattacher aux doctrines que je viens d'exposer, qui sont, non pas les miennes, mais celles des princes de l'art, de tous les temps et de tous les lieux.

Quant aux conclusions du rapport, je les adopte très volontiers; car *j'ai discuté et me voilà désarmé.*

M. GIBERT. La plus grande partie de la brillante improvisation de M. Bouillaud passe par-dessus notre tête sans nous atteindre. Nous sommes loin de nier l'importance qu'il attribue au raisonnement, et nous reconnaissons la nécessité de son intervention, de concert avec l'expérience. Ce que nous avons voulu démontrer surtout, ce que M. Bouillaud n'a pas réfuté d'ailleurs, c'est que les grandes hérésies médicales viennent toutes de ce qu'on a voulu appliquer les notions anatomiques, physiologiques et pathologiques, à la thérapeutique; en un mot, la thérapeutique a été dans tous les temps faussée par les doctrines nosologiques. En est-il un plus déplorable exemple que ce qui s'est passé du temps de Broussais? Sa doctrine et les conséquences pratiques qu'il en tira ne furent-elles pas une véritable calamité publique?

Je ne conteste pas la justesse de tout ce qu'a dit M. Bouillaud; mais pourtant il suffit d'ouvrir les yeux pour voir que les choses, en thérapeutique, ne se passent pas toujours comme il l'a dit, et que nos meilleurs remèdes, nos remèdes les plus efficaces, sont dus à l'empirisme et ont été découvert d'abord par l'expérience. Je le répète, c'est ainsis qu'on a connu les vertus du mercure, du quinquina et de la vaccine.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions du rapport, qui sont adoptées.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CAFFE.

CHRONIQUE.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR. — Par divers décrets, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de grand officier. — M. Flourens, membre de l'Académie française; l'un des secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences, professeur au Muséum d'histoire naturelle.

Au grade de commandeur. — M. Velpeau, membre de l'Académie des sciences, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade d'officier. — MM. le docteur Vernois, médecin consultant de la maison de l'Empereur; — Bérard, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier; — Bonneau, médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine; —

Bretel, chirurgien principal de la marine; — Desmarres, médecin oculiste à Paris.

Au grade de chevalier. — MM. Guéneau de Mussy, agrégé de la Faculté de médecine de Paris; — Glénard, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon; — Pourcher, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont; — François, Eynaud, Robert, médecins-majors de 1re classe; — Ouradou, Meunier, médecins-majors de 2e classe; — Cochu, Ferran, Grazietti, Michot, médecins aides-majors de 1re classe; — Lauga, Trudiau, Bonnard, médecins aide-maj. de 2e classe; — Lemothe, Beaujon, Lavergne, chirurgiens de la marine de 1re classe; — Choulet, chirurgien auxiliaire de 2e classe; — le docteur Crauk, ancien chirurgien militaire; — Stoltz, ancien officier de santé; — Deguise, Dupré, Flaubert, chirurgiens; — Meneboo, Combal, Evrat, Vanderhacsen, Sée, Delestre, Pirault-Deschaumes, Dagron, Mazé, docteurs-médecins.

AUTRES NOMINATIONS. — Par divers décrets, ont été nommés dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Levicaire, ancien directeur du service de santé de la marine.

Au grade d'officier : MM. le docteur Dufour, correspondant de l'Institut, à Saint-Sever; — Rouchas, premier pharmacien en chef de la marine. — M. Devergie, secrétaire de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Peschier, médecin du Corps législatif; — Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux; — Galy, médecin au lycée impérial de Périgueux; Frémy, médecin de l'hôpital Beaujon; Mazé, chirurgien principal de la division des côtes occidentales d'Afrique; — Dimbarre, médecin des eaux minérales de Cauterets, — Sales-Girons, médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds; — Campell, ancien interne à l'hospice de la Maternité; — Rougier, docteur en médecine dans l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme); — Piedvache, médecin des épidémies à Dinan (Côtes-du-Nord); — Négrin, chirurgien en chef de l'hôpital civil d'Alger; — Figuier, agrégé à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris; — Bourguignon, docteur en médecine; — Redemaker, pharmacien-major de 1re classe.

PRIX. — La section de médecine de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier avait mis au concours, en 1858, la question des ***Déviations utérines.*** Le prix a été décerné à M. le docteur Benjamin Dunal, ancien interne des hôpitaux.

MUTATION DANS LES HOPITAUX. — Par suite du décès de M. le docteur Baron et de la création d'une nouvelle place de médecin à l'hôpital de Saint-Louis, les nominations suivantes viennent d'être faites dans les hôpitaux de Paris :

M. Hilairet, médecin de l'hospice des Incurables (hommes), est nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis.

M. Ch. Bernard, médecin de la direction des Nourrices, est nommé médecin de l'hospice des Enfants assistés.

M. Xavier Richard, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la direction des Nourrices.

M. Gaillard, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice des Incurables (hommes).

NOUVELLES ATTRIBUTIONS DU CHEF DES TRAVAUX ANATOMIQUES. — Par décret du 3 août, le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est chargé, sous l'autorité du doyen, de l'administration de l'Ecole pratique, de la direction du Musée d'anatomie, soit normale, soit pathologique, ainsi que de la collection des instruments et appareils de chirurgie.

S'il appartient comme agrégé à la Faculté, il est maintenu hors cadre en cette qualité pendant toute la durée de son exercice, et peut à ce titre prendre part aux examens d'anatomie et de physiologie.

Il peut être également désigné pour faire partie des jurys de concours de l'agrégation (section des sciences anatomiques et physiologiques).

La durée des fonctions de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris est fixée à dix années.

Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris continue d'être nommé au concours; mais pour cette fois, et en raison de changements considérables apportés dans ses attributions par le présent décret, il sera nommé directement par le ministre de l'instruction publique et des cultes.

Un règlement ministériel déterminera les diverses obligations imposées au chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris.

— Par arrêtés du 10 août, M. le docteur Sappey, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux de ladite Faculté.

M. Bécher est nommé chef du matériel de

l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris.

NOUVELLES DE LA CHAIRE DE PHARMACIE. — On lit dans la *Gazette hebdomadaire :*

Nous croyons pouvoir donner, sous notre propre responsabilité et sans caractère officiel, les renseignements suivants au sujet de la chaire de pharmacie vacante à la Faculté de médecine.

Le maintien de la chaire est décidé. La matière médicale, l'hydrologie minérale et la pharmacologie comparée des diverses nations entreront dans le programme. On ajoute que la commission nommée en dehors de la Faculté ne se prononcera, dans son rapport, que sur ce programme, et non sur le principe du maintien.

CONCOURS A LYON. — Le 24 octobre prochain il sera ouvert à l'hôtel Dieu de Lyon un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de cette ville, et dans l'hospice du Perron, à Oullins, près de Lyon.

Les candidats pourront prendre connaissance, au secrétariat général, du règlement relatif aux élèves internes.

Les élèves reçus rempliront les fonctions d'internes suppléants, à partir de leur nomination jusqu'au 3 novembre 1860, et à cette époque ils deviendront titulaires pour trois ans.

Les internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : les internes de l'Hôtel-Dieu, de la Charité et de l'Antiquaille, 260 fr. ; ceux du Perron, 400 fr. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

MIETTES PROFESSIONNELLES. — M. le docteur Renaud vient, dans le feuilleton de la *Gazette des Hôpitaux*, de rassembler quelques historiettes qui démontrent qu'il est parfois dans la profession médicale certains revenant-bons, dont les exemples sont assez rares pour être racontés en quelques lignes.

Voici d'abord Astley Cooper qui reçoit d'un marchand une somme annuelle de 600 livres (pounds) pour des soins qui avaient duré plusieurs années. Le même chirurgien opère de la pierre un M. Wyatt, qui dans sa reconnaissance lui remet un bonnet de nuit... contenant 1,000 guinées (24,450 f.). Deux docteurs avaient assisté le chirurgien, leurs soins sont payés 300 livres (7,410 fr.). Ce ne fut pas tout : il y eut encore un apothicaire du nom de Dobson, qui visita le malade. Cet apothicaire était homme zélé, mais peu adroit, car, dans son empressement à se rendre chez son client, il tomba et s'abîma le genou. M. Wyatt, informé de l'aventure, ordonna qu'un billet de 100 livres fut appliqué sur le genou malade. Il prétendit — le farceur ! — que c'était le meilleur emplâtre du monde !

En 1768, le docteur Duisdale vaccina avec succès l'impératrice Catherine et son fils. Cette simple opération fut récompensée par une baronnie de l'empire, une pension annuelle de 500 livres et un présent de 1,200 livres. Qui ne voudrait vacciner à ce prix ?

Le docteur Scanzoni, qui assista l'impératrice de Russie dans son dernier accouchement, reçut 500 livres de gratification.

Il ne faut pas que ces miettes viennent à trop allécher, on pourrait s'en repentir. En voici la preuve.

Feu Ch. Scudamore fut un jour appelé auprès d'un gentilhomme du Nord, qui, pour une seule visite, lui remit 100 guinées (2,445 fr.). Il y avait de quoi être satisfait. Scudamore partit fort heureux, jurant bien *in petto* de ne pas négliger un client aussi généreux. Peu de jours se passent, et notre médecin se décide à retourner au manoir doré.

Il entre, et du plus loin que son malade l'aperçoit :

— Ravi de vous voir, sir Charles, mais en ami et non à d'autres titres, car monsieur me prodigue ses soins.

Et du doigt il montrait le docteur H..., que le capricieux malade avait appelé immédiatement après le départ de Scudamore.

L'auteur qui rapporte ce fait prétend que Scudamore ne devait pas avoir à son retour à la ville des pensées bien digne d'envie. On est donc jaloux en Angleterre ?

Nous pourrions dans nos souvenirs français trouver aussi des honoraires assez remarquables ; mais nous n'insisterons pas. Souhaitons seulement à nos lecteurs quelques-unes de ces *miettes*, ou même, à leur défaut, puissent quelques-uns de nos jeunes confrères accompagner des clients qui reconnaissent leurs soins, comme le fit ce malade qui, de Cuzco conduit en Angleterre, remit au docteur Bennet, son médecin, 1,000 livres (24,700 fr.). Ce leur serait une *miette dorée* qui pourrait les empêcher de mourir de faim dans ces premières et si dures années d'exercice professionnel.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE.

DE LA PARALYSIE ASCENDANTE AIGUE.

Par M. le docteur LANDRY.

. Landry a communiqué à la Société de médecine quelques faits très-curieux de paralysie qui n'avaient pas été exactement décrits par les observateurs. Voici les réflexions générales dont M. Landry a fait suivre ses observations.

Dans l'espèce de paralysie sur laquelle je désire appeler l'attention, la sensibilité et la motilité peuvent être également compromises ; cependant, en général, les troubles fonctionnels portent surtout sur le mouvement et sont alors caractérisés par la diminution graduelle de la force musculaire, avec flaccidité des membres, et sans tremblement, sans contracture, sans convulsions partielles ou générales ni mouvements réflexes ; dans la presque totalité des cas, la miction et la défécation restent normales ; on n'observe aucun symptôme immédiat du côté des centres nerveux, pas de rachialgie spontanée ou développée par la pression, pas de céphalalgie ou de délire ; jusqu'à la fin les facultés intellectuelles sont parfaitement conservées.

Le début des accidents paralytiques peut être précédé d'un sentiment de faiblesse universelle, de fourmillements et même de quelques crampes passagères ; ou bien l'invasion est brusque et inopinée. Dans l'un et l'autre cas, la paralysie se propage rapidement des parties inférieures vers les supérieures, avec une tendance constante à se généraliser. Toujours les premiers phénomènes se manifestent aux extrémités des membres, et, le plus souvent, des membres inférieurs. De là ils envahissent tout l'appareil musculaire de la vie animale, en suivant une marche progressivement ascendante et d'après un ordre à peu près constant : 1° muscles moteurs des orteils et des pieds, puis muscles supérieurs de la cuisse et du bassin, et, en dernier lieu, les muscles antérieurs et internes de la cuisse ; 2° muscles moteurs des doigts, de la main et du bras sur le scapulum, et ensuite muscles moteurs de l'avant-bras sur le bras, 3° muscles du tronc ; 4° muscles respirateurs, langue, pharynx, œsophage, etc. La paralysie est alors générale, mais elle est d'autant plus complète, qu'on se rapproche davantage des extrémités.

10 septembre 1859.

Cette période de progrès est plus ou moins rapide ; elle a été de huit jours chez un malade du service de M. Gubler, et de quinze jours dans un exemple que je crois devoir classer aussi parmi les cas aigus ; plus souvent elle est à peine de deux ou trois jours et parfois de quelques heures seulement.

Quand la paralysie est parvenue à son *summum d'intensité*, la mort par asphyxie est toujours imminente, et cependant, *huit fois* sur dix, cette fatale terminaison a été évitée, soit par l'intervention de l'art, soit par un temps d'arrêt spontané dans la marche du mal. *Deux fois* seulement la mort a été observée à cette époque de l'affection.

Une maladie mortelle pour un cinquième des sujets est sans contredit une maladie grave; et malgré les résultats relativement favorables de cette statistique élémentaire, chacun doit comprendre qu'au milieu de pareils accidents le danger est toujours extrême et le pronostic au moins incertain. D'après ce que j'ai vu, il y a péril évident toutes les fois que les symptômes paralytiques prennent une marche rapidement ascendante, et l'on doit craindre surtout pour la vie des malades quand les muscles respirateurs sont à leur tour envahis. Si, effectivement, dans les exemples connus jusqu'à ce jour, l'asphyxie a été le plus souvent conjurée, il est impossible de prévoir, pour un cas donné, le degré d'intensité de l'état morbide et sa résistance aux moyens thérapeutiques même les mieux indiqués.

Lorsque la paralysie rétrograde, elle présente dans sa période de décroissance des phénomènes inverses de ceux que j'ai signalés à sa période de progrès. Les parties supérieures, les dernières envahies, sont les premières à recouvrer leur motilité, qui reparaît ensuite successivement de haut en bas. Tantôt alors les malades guérissent très promptement ; tantôt l'affection passe à l'état chronique, et l'amélioration se fait avec lenteur. Dans un cas, j'ai observé des alternatives fréquentes de mieux et de plus mal, de véritables rémittences ; et la mort n'est arrivée qu'au bout de plusieurs mois au milieu d'un paroxysme. Enfin, chez une femme dont M. Cavaré (de Toulouse) a publié l'observation, la paralysie s'est

présentée sous forme d'accès réguliers et parcourait toutes ses périodes en quelques heures.

Je crois inutile d'insister sur le diagnostic de la *paralysie ascendante aiguë*, aucun autre état morbide n'offrant l'ensemble symptomatique que j'ai brièvement esquissé.

Il est impossible d'étudier l'étiologie de cette affection avec le petit nombre de faits actuellement connus ; mais on peut, dès à présent, tenir compte des circonstances au milieu desquelles elle s'est développée.

Deux fois elle s'est produite pendant la convalescence de maladies aiguës ; l'observation consignée dans cette note est un de ces cas, et il me paraît difficile, d'après les détails qu'elle contient, de ne pas attribuer une certaine valeur pathogénique à la série morbide qui a précédé la paralysie. Le second sujet relevait d'une longue fièvre typhoïde ; les accidents augmentèrent pendant cinq jours et rétrogradèrent alors spontanément. Moins de deux semaines après, il était tout à fait guéri.

Deux fois la paralysie ascendante aiguë s'est manifestée au milieu de phénomènes dysménorrhéiques. Chez l'une des malades, les règles s'étaient supprimées sous l'influence du froid ; des sangsues furent appliquées à la vulve, et la guérison était complète le septième jour. Chez l'autre, également après une suppression des menstrues à la suite d'une impression morale, se développèrent des symptômes nerveux multiples, puis une paralysie ascendante aiguë, généralisée dès le troisième jour et qui mit la vie en péril. Dans ce cas remarquable, des inspirations de chloroforme et l'opium produisirent une amélioration subite et considérable ; mais, à travers des rémittences fréquentes, l'affection prit une marche chronique, et un paroxysme imprévu détermina la mort.

Deux fois encore on trouve comme cause apparente l'influence du froid. La maladie, d'abord très aiguë et très menaçante, s'arrêta spontanément, et l'amélioration chez l'un des sujets, la guérison chez l'autre, marchèrent avec lenteur.

Une fois la paralysie s'est déclarée chez une femme convalescente d'une couche. Mort le deuxième jour. Le traitement consista en saignées et révulsifs.

Une fois la malade présentait des signes de diathèse syphilitique ; les progrès de l'affection urent plus lents que dans les autres cas, et ses effets moins alarmants. Un traitement antisyphilitique fut institué, et tous les symptômes paralytiques disparurent rapidement.

Enfin, *deux fois* on n'a eu aucun renseignement relatif aux causes des accidents. Mais, dans un de ces faits, la paralysie développée chez une femme se présenta, comme je l'ai dit plus haut, sous forme d'accès réguliers et guérit à l'aide du sulfate de quinine.

Les causes, si l'on peut réellement appeler ainsi les circonstances que je viens d'énumérer, seraient donc très variables. Dans tous les cas, ces influences ne peuvent être considérées que comme causes éloignées, et il reste à déterminer la cause prochaine des désordres fonctionnels.

Les deux seules autopsies pratiquées jusqu'à ce jour n'ont fourni que des résultats absolument négatifs au point de vue anatomopathologique. Cependant Ollivier (d'Angers), de qui la paralysie ascendante aiguë était fort bien connue, a cru pouvoir l'attribuer à des congestions sanguines de la moelle. Rien, dans les symptômes, n'autorise cette appréciation plutôt que tout autre, et l'on sait aujourd'hui que l'accumulation d'une certaine quantité de sang dans les veines encéphalo-rachidiennes ne prouve rien quant à la nature de l'affection, surtout si la mort a eu lieu par asphyxie, comme chez les malades dont il s'agit. On doit placer cette forme morbide dans la nombreuse classe des paralysies dites essentielles, c'est-à-dire sans lésion saisissable du système nerveux. C'est ce qu'il me paraît surtout important de constater ici, et je crois devoir éviter d'exprimer sur le mécanisme de la paralysie ascendante, en général, et de la forme aiguë en particulier, des opinions qu'il me serait impossible de développer dans une simple note.

SUR LA PRODUCTION DU RALE CRÉPITANT,

Par le docteur Gorecki, de Kiew.

« On admet généralement que le râle crépitant est produit par le passage de l'air à travers les liquides contenus dans les vésicules pulmonaires. » (Barth et Roger.) C'est contre cette théorie que se sont élevés un américain, le docteur Carr, et le professeur Wintrich. Ils ne trouvent dans les conditions physiques du liquide sécrété, des bronchioles et des cellules pulmonaires, aucune possibilité à la formation de bulles, venant crever et produisant ainsi ce râle. Le liquide est très-peu abondant, très-visqueux

et une bulle formée dans la bronchiole ne trouverait pas dans la cellule pulmonaire assez d'espace pour se dilater et se rompre. Le professeur Wintrich a recours à l'explication suivante : La muqueuse des vésicules et des dernières ramifications bronchiques est gonflée et recouverte d'un exsudat visqueux ; pendant l'expiration, leurs parois se trouvent en contact et se collent l'une à l'autre ; pendant l'inspiration, au contraire, le courant d'air dilate ces mêmes conduits, détache les parois accolées, et produit ainsi un bruit sec qui constitue le râle crépitant.

Voici quelques expériences à l'appui de la nouvelle théorie. Lorsqu'une éponge molle, d'abord imbibée d'eau, puis exprimée, est abandonnée à elle-même, on perçoit distinctement, pendant sa dilatation, un bruit analogue au râle crépitant. Le bruit devient beaucoup plus fort, si l'éponge avait été plongée d'abord dans de l'albumine.

Les poumons d'un animal exsangue sont retirés du thorax ; ils s'affaissent en laissant échapper de l'air. On adapte à la trachée-artère un tube garni d'un robinet, et l'on suspend librement ces poumons par la trachée. Lorsqu'un aide les insuffle doucement et d'une manière continue, on entend à un moment donné le plus beau râle crépitant. Aucun bruit n'est perçu pendant qu'on laisse écouler l'air avec lenteur ou avec rapidité.

Une objection se présente ici naturellement. Pourquoi, à l'état normal, n'entend-on pas du râle crépitant comme dans l'expérience précédente, si ce râle est produit par l'écartement violent des parois accolées des bronchioles ? C'est que les conditions ne sont pas les mêmes ; le poumon sorti du thorax s'affaisse bien plus que par l'expiration la plus profonde ; dans le premier cas, les parois des dernières ramifications bronchiques peuvent se toucher, tandis que, dans le second, il reste toujours une petite colonne d'air qui empêche leur contact et leur agglutination temporaire.

L'expérience fut encore variée de la manière suivante. Une carotide fut coupée à un chien, et, quand le sang ne coula plus, l'animal tué par la section du bulbe rachidien. Immédiatement après, la trachée fut mise à nu et coupée au-dessous du larynx. On y introduisit une canule métallique munie d'un robinet, et au moyen d'une machine pneumatique l'air fut extrait des poumons. En ouvrant alors le robinet, on entendit distinctement une fine crépitation. (*Allg. med. central zeit.*, 1858, n° 96.)

J'admets volontiers cette théorie, mais pas d'une manière aussi exclusive que le professeur Wintrich. Elle me paraît encore bonne puisqu'elle peut expliquer la formation des râles fins, analogues aux crépitants, entendus dans d'autres affections que dans la pneumonie, telles que l'œdème et certaines congestions pulmonaires, ainsi que le mode de production des râles sous-crépitants de la bronchite capillaire et les transitions insensibles de ce râle avec le véritable râle crépitant. Dans le premier cas, c'est un liquide extrà-bronchique et extrà-vésiculaire, de la sérosité ou du sang, qui comprime les bronchioles, rapproche leurs parois et permet ainsi leur contact à la fin de l'expiration. Dans le cas de bronchite capillaire, le liquide exsudé est moins visqueux que dans la pneumonie, et occupe peut-être des bronchioles plus larges ; de là les râles plus humides et plus gros.

Je me sépare de M. Wintrich, quand il nie la possibilité de la formation de bulles, et de l'École française, quand elle veut les expliquer par le passage de l'air à travers un liquide visqueux, à la manière des bulles, obtenues en soufflant par un tuyau dans de l'eau de savon. Analysons rapidement ce phénomène :

Lorsque les parois d'un tube sont recouvertes d'une couche mince de liquide visqueux, on a beau souffler à travers le tube, il ne se formera pas de bulles ; il ne s'en fera que lorsque le liquide aura obstrué le tube de manière à présenter une résistance à l'air. La bulle paraîtra à l'autre extrémité, se développera à l'air et finira par se crever, à moins que ses parois ne rencontrent une résistance extérieure, partout égale avant qu'elles n'aient éclaté.

Le râle crépitant ne pourra donc se former que dans les cas où la sécrétion visqueuse des bronchioles est assez abondante pour remplir leur intérieur, ou bien lorsque, cette sécrétion étant moindre, la lumière des bronchioles sera diminuée au point de permettre le contact de leurs parois, à un moment donné, dans l'expiration. Lorsque alors, dans l'inspiration, la colonne d'air dilate les bronchioles, il peut se passer le phénomène que nous produisons en écartant deux doigts mouillés par un liquide visqueux : des colonnes de liquides plus ou moins épaisses s'étendent entre les deux doigts et se brisent lorsque l'écartement les distend outre mesure. Ce cas arrivera dans le poumon, quand

le liquide est très peu abondant, moins visqueux, et quand la ramification bronchique se dilate convenablement.

Supposons des conditions opposées : plus de liquide, ou bien une bronchite moins dilatable ; l'air entrant, refoule le liquide vers la vésicule pulmonaire en gouttelettes et réalise la possibilité de la formation d'une bulle, à la manière de la bulle que l'enfant souffle à l'extrémité d'une paille plongée un instant dans de l'eau de savon.

En effet, à la période de la pneumonie où l'on entend le râle crépitant, les vésicules pulmonaires renferment encore de l'air. Ce qui le prouve, c'est le peu de matité ; bien différent de celle de l'hépatisation, la légère crépitation produite quand on comprime ce poumon, le liquide spumeux qu'on en exprime, etc. Cet air n'a pas pu s'échapper totalement pendant l'expiration, à cause du diamètre beaucoup plus petit de la bronchiole que celui de la vésicule ; il arrive donc un moment de l'expiration où la ramification bronchique est aplatie et bouchée, tandis que la vésicule contient encore de l'air. Ce dernier ne pourra plus s'échapper, même si l'expiration continue ; parce que la force qui tend à chasser cet air agit avec la même intensité sur le tuyau d'écoulement et s'oppose ainsi à la sortie du gaz.

La gouttelette de liquide arrivée à l'extrémité de la bronchiole trouve donc, dans la vésicule pulmonaire, un espace renfermant de l'air dans lequel elle peut se distendre. Si elle est petite, et si la lumière de la bronchiole est un peu large, elle formera une membrane qui peut se rompre avant d'avoir bombé ; si les conditions sont un peu autres, elle forme une petite boule ; enfin, si le liquide est plus abondant et si la vésicule renferme peu d'air, par suite de la quantité d'exsudat qui s'y trouve accumulé, la boule ne se crève pas, parce que son enveloppe s'accole contre les parois et le liquide de la vésicule, et s'appuie contre l'air renfermé dans celle-ci.

D'après ce qui précède, je crois que M. Wintrich a tort de nier la possibilité de la formation de bulles dans les conditions qui font entendre le râle crépitant. C'est donc une explication de ce râle qui doit être conservée. D'un autre côté, les expériences rapportées au commencement de cet article montrent que l'arrachement subit des parois agglutinées des bronchites produit un bruit analogue. Ces deux causes doivent exister simultanément et produire ensemble le râle crépitant, et la prédominance de l'une ou de l'autre peut servir à expliquer les nuances observées dans ce râle.

(*Union médicale.*) Dr E. STROHL.

CHIMIE ET PHARMACIE.

EXPÉRIENCES SUR LA PRÉPARATION DES LIMONADES PURGATIVES AU CITRATE DE MAGNÉSIE.

(Fin.)

Le procédé de M. Cadet-Gassicourt se rapproche beaucoup de celui de M. Robiquet. M. Cadet fait une solution concentrée et titrée de citrate de magnésie qu'il ajoute dans une quantité suffisante d'eau contenant le sirop d'agrément, et il y met ensuite de l'acide citrique et du bicarbonate de soude pour produire du gaz carbonique.

Cette méthode offre plusieurs inconvénients. Nous avons déjà dit que les solutions de citrate de magnésie non gazeuses ne se conservaient pas facilement. D'une autre part, plus elles sont concentrées, plus elles se troublent, souvent même du matin au soir. Dans cette circonstance, le sel magnésien cristallise peu à peu avec 12 équivalents d'eau. Il en résulte que l'on est obligé de filtrer la solution chaque fois que l'on veut préparer une limonade; enfin, on introduit dans le médicament une quantité de citrate de soude représentant la cinquième ou la sixième partie du citrate de magnésie.

Nous aurions encore plusieurs autres procédés à vous faire connaître ; mais, comme ils ne sont que des variantes des précédents, nous les passerons sous silence. Nous nous arrêterons seulement à ceux de MM. Rabourdin, d'Orléans ; Huraut et Lalouet, de Tournus.

Comme MM. Rogé et Massignon, M. Rabourdin se sert du bicarbonate de magnésie pour rendre gazeuses les solutions sucrées de citrate de magnésie; voici, par exemple, comment il opère pour une limonade à 48 grammes.

Après avoir pesé 19 grammes de magnésie blanche, dit-il, je la partage en deux portions, l'une de 10 grammes, l'autre de 9 ; je triture ces 9 grammes dans un mortier de porcelaine avec 11 grammes d'acide citrique et 60 grammes d'eau environ. Après quatre ou cinq minutes, la réaction est opérée ; je verse dans une bouteille à eau minérale, je délaye les 10 grammes de magnésie restante avec suffisante quantité d'eau, et j'introduis le tout dans une bouteille que je remplis aux neuf dixièmes. Cela fait, j'ajoute 12 grammes d'acide citrique en cristaux; je bouche avec soin en fixant le bouchon avec une ficelle. Voici ce qui se passe dans cette réaction. L'acide citrique attaque une portion du carbonate de magnésie, et l'acide carbonique éliminé se fixe sur le carbonate non décomposé pour former du bicarbonate de magnésie. Dès que le mélange est devenu laiteux, on filtre, on reçoit le liquide dans une bouteille contenant le sirop d'agrément, après quoi on y ajoute 6 grammes d'acide citrique en cristaux et on bouche aussitôt.

Dans le même temps que M. Rabourdin publiait son procédé, notre regrettable collègue Huraut lisait à la Société d'émulation pour les sciences pharmaceutiques un travail dans lequel il conseille de précipiter à chaud un poids donné de sulfate de magnésie par du carbonate de soude, de recueillir le dépôt et de le mettre dans une bouteille avec de l'acide citrique. Ainsi, comme M. Rabourdin et même comme M. Massignon, Huraut obtenait dans la première phase de son opération du bicarbonate de magnésie, qui était ensuite décomposé par l'excès d'acide citrique.

Le procédé de M. Lalouet est basé sur le même principe que ceux de ses devanciers ; mais il est encore plus simple, et, comme il donne des limonades qui se conservent aussi bien que celle de MM. Rogé et Dalpiaz, nous lui accordons toute la préférence.

Au lieu de diviser son opération comme M. Rabourdin et de perdre une partie d'acide carbonique nécessaire à la production d'une grande quantité de bicarbonate de magnésie, M. Lalouet met dans une bouteille tout le carbonate de magnésie délayé dans de l'eau avec les deux tiers de l'acide citrique. Le vase est bouché hermétiquement, afin que le gaz carbonique déplacé puisse produire du bicarbonate de magnésie. Après douze heures, la réaction est achevée ; on filtre la solution dans une bouteille contenant le sirop et on y ajoute à la fin le tiers de l'acide citrique mis à part.

Le mode opératoire que nous allons décrire maintenant et le mieux possible, afin de guider sûrement les pharmaciens qui voudront l'adopter, est le même que celui de M. Lalouet, une pratique de près d'une année nous ayant convaincu des bons résultats qu'il produit.

Voici d'abord les formules des limonades à différents degrés, le poids des matières premières étant exprimé en nombres ronds pour former du citrate de magnésie à 12 équivalents d'eau.

1° Limonade à 30 grammes.

Acide citrique en cristaux.	11	grammes.
Magnésie blanche.......	12	—

2° Limonade à 40 grammes.

Acide citrique..........	17	grammes.
Magnésie blanche.......	16	—

3° Limonade à 45 grammes.

Acide citrique..........	20	grammes.
Magnésie blanche.......	18	—

4° Limonade à 50 grammes.

Acide citrique..........	24	grammes.
Magnésie blanche.......	21	—

5° Limonade à 60 grammes.

Acide citrique..........	28	grammes.
Magnésie blanche.......	24	—

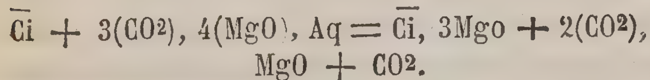
On délaye le carbonate de magnésie dans un mortier avec 250 ou 500 grammes d'eau, suivant que l'on veut obtenir une demi-bouteille ou une bouteille de limonade. Le mélange est introduit dans une bouteille dite à eau de Seltz, en verre très-résistant ; on y met l'acide citrique en cristaux, on bouche le vase avec soin et on maintient le bouchon à l'aide d'une ficelle ou mieux avec un serre-bouchon qui peut ainsi servir très-longtemps.

Après six, huit, dix heures, selon la force de la limonade et la qualité du carbonade de magnésie employé, tout le carbonate de magnésie a disparu ou a peu près (1) et les bouteilles sont conservées à la cave. Une précaution très-importante consiste

(1) Il arrive le plus souvent qu'après la réaction, le liquide conserve une teinte blanche laiteuse provenant d'une petite quantité de carbonate non converti en bicarbonate. Des expériences réitérées nous ont montré que la proportion du précipité s'élevait de 15 à 50 centigrammes, quantité insignifiante en égard à l'emploi que l'on fait du médicament.

à boucher avec soin les bouteilles, afin d'emprisonner tout le gaz carbonique ; sans cela il reste un peu de carbonate de magnésie insoluble.

La réaction que nous venons de décrire a pour but, ainsi que nous l'avons déjà rappelé, de former du citrate de magnésie tribasique et du bicarbonate de magnésie, l'un et l'autre solubles. L'équation, du reste, rend parfaitement compte de ce qui se passe dans cette circonstance.



$$\overline{Ci} + 3(CO^2), 4(MgO), Aq = \overline{Ci}, 3Mgo + 2(CO^2), MgO + CO^2.$$

Tout pharmacien peut ainsi préparer à l'avance un certain nombre de bouteilles de ces soulutions qui se conservent presque indéfiniment, en prenant le soin d'indiquer sur chacune d'elles si elles sont pour les limonades à 30, 40, 45, 50 ou 60 grammes. Ces solutions sont aux limonades ce que les sucs conservés sont aux sirops de fruits.

Maintenant pour obtenir une limonade, on débouche une bouteille, on jette la solution très-gazeuse sur un filtre et on reçoit le liquide dans une autre bouteille contenant, quelle que soit la proportion du citrate de magnésie, 8 grammes d'acide citrique en cristaux et 60 grammes d'un sirop quelconque, mais non clarifié avec du blanc d'œuf. Comme le sirop garantit les cristaux d'acide du contact du liquide, on peut filtrer toute la solution de citrate et de bicarbonade de magnésie sans qu'il se dégage de l'acide carbonique provenant du dernier de ces sels. On achève de remplir le vase avec de l'eau ordinaire, on le bouche avec soin et l'on fixe le bouchon à l'aide d'une ficelle disposée en croix. En retournant le vase, le sirop se délaye dans la solution saline, l'acide citrique décompose tout le bicarbonate de magnésie en reformant du citrate de magnésie et l'acide carbonique mis en liberté se dissout dans le liquide par la forte pression à laquelle il est soumis.

Il nous a été donné de voir qu'en se servant des solutions préparées à l'avance de citrate et de bicarbonate de magnésie, on ne mettait pas plus de temps pour préparer une limonade qu'une potion très-simple. D'une autre part, rien ne s'oppose à ce qu'on obtienne quelques limonades à l'avance puisqu'elles peuvent se conserver pendant un mois et demi à deux mois sans se troubler, surtout en hiver, et qu'elles sont bien bouchées. C'est par le fait tout ce qu'on peut exiger d'un médicament de cette nature.

Les recherches que nous avons exécutées sur la préparation des limonades nous ont fait entrevoir quelques réactions qui méritent de vous être signalées.

Les solutions de citrate de magnésie, comme du reste un grand nombre de celles contenant des matières organiques, finissent après cinq ou six mois de préparation par se troubler de plus en plus et par déposer une grande partie de leur sel.

Depuis longtemps on a constaté la grande mobilité des éléments qui constituent les citrates en général. Déjà M. Robiquet a indiqué que lorsque les solutions de citrates de magnésie devenaient filantes, il s'opérait un changement moléculaire dont on retrouve des analogies même dans les solutions de certains sels minéraux. Cette opinion, nous la partageons tout à fait, aussi ne nous y arrêtons-nous pas.

Il y avait encore à déterminer les circonstances qui président à la précipitation du citrate de magnésie, dans les anciennes limonades, précipitation qui occasionne le trouble que l'on observe dans ce médicament. Or nous avons reconnu que, dans ce cas, le sel avait une tendance à prendre une forme cristalline déterminée et qu'il retenait très-exactement 12 équivalents d'eau, soit 32 0/0. Si, au contraire, le citrate de magnésie récemment préparé se forme au sein d'une plus petite quantité de liquide, le tout, après quelques jours, se prend en masse solide et le citrate de magnésie renferme 24 équivalents d'eau, soit 56 p. 100. Ces données ne doivent pas être perdues de vue pour l'histoire des citrates, si peu connus jusqu'à ce jour.

Il nous reste encore à parler, et c'est par là que nous terminons, du choix du carbonate de magnésie.

Parfois on remarque qu'après quelques jours de préparation, les limonades obtenues, soit à l'aide d'un appareil à eau gazeuse, soit par le procédé que nous avons décrit tout à l'heure, déposent une substance blanche, très légère, ayant toutes les apparences de l'alumine récemment précipitée. Ce qui n'était dans l'origine qu'une prévision s'est réalisé sur tous les points. Nous avons analysé plusieurs échantillons de magnésie blanche du commerce et nous y avons constaté souvent la présence d'une proportion, minime, il est vrai, mais réelle, d'alumine et de plus de silice. Ce fait trouve une explication suffisante dans la dolomie qui renferme toujours des traces d'alumine et de silice. Il est donc important, comme on voit, que les pharmaciens s'assurent de la qualité du carbonate de magnésie qu'ils emploient, s'ils n'aiment mieux le préparer spécialement en traitant des solutions bouillantes de carbonate de soude et de sulfate de magnésie.

Tel est, messieurs, le procédé que votre com-

mission croit le meilleur et le plus expéditif pour obtenir les limonades au citrate de magnésie. En le recommandant d'une manière particulière, nous n'ignorons pas que nous avons à surmonter l'habitude que l'on peut aussi appeler la routine ; mais que nos confrères veuillent bien contrôler nos résultats et ils s'apercevront bien vite de la justesse de nos appréciations.

MÉLANGES.

STATISTIQUE DES ACCIDENTS SURVENUS EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER SUR LES CHEMINS DE FER.(1)

Dans les documents présentés à la commission d'enquête (2) instituée par ordre de S. Exc. le ministre des travaux publics, en 1857, à l'effet d'étudier les moyens d'assurer la régularité et la sûreté de l'exploitation des chemins de fer, nous trouvons les renseignements les plus précieux pour établir la statistique des accidents survenus en France et à l'étranger.

Du 7 septembre 1835 au 31 décembre 1856, le nombre des voyageurs sur toutes nos lignes de chemin de fer a été de 224,345,769.

Celui des accidents de toute nature s'est élevé à 2,978, ainsi répartis : 1,134 par le fait de l'exploitation, 1,844 par l'imprudence des voyageurs ou par des faits indépendants de l'exploitation :

	Morts	Bless.	Total	
Voyageurs......	111	402	513	Par le fait de l'exploitation
Agents..........	55	314	369	
Autres personnes.	168	84	252	
	334	800	1,134	
Voyageurs......	49	107	136	Faits indépendants de l'exploitation
Agents..........	539	1,022	1,561	
Autres personnes.	77	50	127	
	605	1,179	1,845	

Or, 111 voyageurs tués par le fait de l'exploitation donnent 1 tué sur 2,021,133.

402 voyageurs blessés, 1 blessé sur 558,071.

513 voyageurs tués et blessés, 1 victime sur 437,325.

On comprend dans ces chiffres les accidents de la rive gauche (Versailles) et de Fampoux ; sur 81 voyageurs morts, 64 ont été tués dans ces deux accidents, et 47 seulement par d'autres causes, pendant 19 ans d'exploitation.

Le nombre des employés victimes de l'exploitation est beaucoup moins considérable que celui des voyageurs, et cela se comprend sans peine si l'on compare le nombre des voyageurs d'un train qui subit un accident à celui des agents qui l'accompagnent. Mais, en revanche, tandis que le nombre des voyageurs victimes de leur imprudence est de 156, ce nombre est de 1,561 pour les agents.

Le degré de sécurité que présente la locomotion par les chemins de fer ne pourrait être complétement établi que par la comparaison avec les accidents occasionnés par tous les autres moyens de transport en usage chez tous les peuples civilisés, et, en ce qui concerne la France, il serait intéressant de rapprocher les documents dont nous venons de nous servir, des renseignements recueillis d'après les mêmes principes en Belgique, en Angleterre et en Allemagne.

Or, les comptes généraux de l'administration de la justice criminelle en France, en donnant le nombre des individus tués ou écrasés par des voitures, charrettes et chevaux, de 1840 à 1853 inclusivement, portent ce chiffre à 10,324 personnes en 14 ans, soit 737 en moyenne par année, soit en prenant 35 millions d'habitants pour tout l'empire, 1 sur 47,489.

Voyons un autre document important, c'est-à-dire le tableau des accidents arrivés aux voitures des messageries impériales et des messageries générales de France pendant un laps de 10 ans.

Messageries impériales (1846-1855), 73,703,006 k. parcourus, 3,679,866 places occupées, 11 personnes tuées, 124 blessées,

Messageries générales (1846-1855), 68,692,997 k.

(1) Cet article n'est autre chose qu'un chapitre extrait d'une notice fort intéressante sur l'hygiène des chemins de fer, publiée par T. le docteur de Pietra-Santa, dans le dernier numéro des *Annales d'hygiène*.

(2) M. de Parieu, président. MM. de Vitry, Ed. Thayer, Combes, Boureuille, Jullien, Dubois, membres. MM. Prosper Tourneux, rapporteur.

parcourus, 3,429,410 places occupées, 9 personnes tuées, 114 blessées.

La moyenne des accidents arrivés aux personnes est donc à peu près la même pour les deux entreprises, quoiqu'à l'avantage des messageries générales.

Elle est de 1 mort pour 324,533 voyageurs pour les messageries impériales.

1 mort pour 381,045 voyageurs pour les messageries générales.

1 blessé pour 29,676 voyageurs pour les messageries impériales.

1 blessé pour 30,082 voyageurs pour les messageries générales.

En réunissant la circulation des deux entreprises, on a un chiffre de 20 morts et de 238 blessés pour 7,109,276 voyageurs. Soit :

1 mort sur 355,450 voyageurs.

1 blessé sur 29,871 voyageurs.

Ces chiffres, si on les rapproche de ceux que nous avons donnés plus haut, suffisent pour prouver qu'il n'y a pas de comparaison à faire entre la sécurité qu'offrent les chemins de fer et celle qu'on trouvait dans les anciens moyens de transport.

Un troisième document est relatif aux sinistres éprouvés par la navigation maritime, en dehors des causes d'accidents dus aux tempêtes, chocs et collisions, brouillards, courants, ignorance ou erreur des pilotes, négligence, intempérance des marins, incendies, manques de phares.

Le *Wreck Register* donne la statistique suivante des naufrages arrivés à des navires anglais le long des côtes et sur les mers de la Grande-Bretagne, en distinguant les collisions des autres causes de sinistre.

1852-1856 : 4,341 naufrages, 787 collisions, soi 5,128 accidents ;

4,348 décès ; en moyenne, 870 marins par an.

En 1856, les sinistres ont mis en péril 2,764 personnes, sur lesquelles 521 ont péri ; soit 20 p. 100 de ceux dont la vie a été exposée dans les 1,153 accidents de cette année.

En ce qui concerne la navigation française, 1856 a vu périr 443 navires (85 bâtiments de long cours, dont 25 condamnés et 358 caboteurs) : 18 de ces navires ont été coulés par abordage, dont 14 étaient chargés de charbons ; 15 navires n'ont pas donné de leurs nouvelles, 3 ont été incendiés.

CORRESPONDANCE. — RÉCLAMATION.

A Monsieur le docteur CAFFE, rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médicales et pharmaceutiques.*

Monsieur le Rédacteur,

Je lis dans votre numéro du 10 août dernier un article intitulé : *Combinaison de l'iode, avec le principe extractif des végétaux*, par M. Chaix, pharmacien à Lyon.

Il est donc dit, monsieur le Rédacteur, que les découvertes qui sont connues depuis longtemps nous viendront toujours de Lyon.

J'avais déjà été obligé de réclamer contre un mémoire de M. le docteur Leriche, et de M. Guillermont, pharmacien à Lyon, et publié dans les nos des 5 et 7 septembre 1858 de l'*Union médicale.* Je ne puis mieux faire pour répondre à M. Chaix que d'en référer à la réclamation que j'ai adressée à ce sujet à M. le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, qui a bien voulu l'insérer dans son n° du 28 octobre dernier.

En dehors de cette réponse, voudriez-vous, monsieur le rédacteur, me permettre dans l'intérêt de vos lecteurs quelques observations sur l'iode et ses dissolvants.

L'acide tannique pas plus que l'alcool, et l'iodure de potassium, qui ont la propriété de dissoudre l'iode, ne le transforment pas du moins par le simple contact. Ce contact peut être prolongé indéfiniment sans que la transformation ait lieu. Exemple : la teinture d'iode, que l'on conserve des années entières dans les officines ; mais mettez-vous ces solutions en contact avec certains corps organiques et dans certaines conditions, aussitôt l'iode change d'état en enlevant à ces substances organiques, en les décomposant, l'hydrogène dont il est avide.

Aussi toutes les fois qu'on introduira dans le tube digestif, l'iode ou les iodures sous quelque forme que ce soit, aussi bien enveloppés qu'ils puissent l'être, si bien déguisés que possible, l'iodure de fer, aussi pur qu'il soit, ils y produiront ces altérations que tous les praticiens ont observées, maux d'estomac, douleurs de tête insupportables, amaigrissement, etc, ainsi que nous l'avons démontré dans les divers mémoires que nous avons adressés aux Académies des sciences et Impériale de médecine.

Ces propriétés altérantes de l'iode et des iodures, tiennent en garde la plupart des praticiens contre cet agent héroïque, et ce sont elles qui ont fait abandonner le mode d'administration de l'iode proposé par MM. Richond, Bisson et Henry, et plus tard par M. le docteur Lugol.

Ces altérations, disons-nous, n'ont plus lieu avec les moyens que nous avons proposés dès 1851. Dans ces préparations l'iode et les iodures y sont transformés par avance, le premier en acide iodhydrique, le second en iodhydrate de fer, de sorte qu'étant saturés de l'hydrogène qu'ils prennent aux membranes de l'estomac en les décomposant, ils passent d'autant plus facilement dans la circulation qu'ils ne lésent pas les voies digestives.

Sous cette forme l'iode devient un agent puissant, et ne laisse plus après lui ce cortége de maladies qu'on lui reproche à juste titre.

Je pense, monsieur le Rédacteur, qu'à l'exemple de M. le rédacteur de l'*Union médicale*, vous aurez la bonté d'insérer dans votre journal ma juste réclamation.

GALY, *pharmacien.*

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance manuscrite.—Nouveau dynamomètre médical.—Iodures. — Tumeur fibreuse provenant du follicule dentaire.—Interdiction des aliénés.—Désinfectants.—Remèdes secrets.—Analyse de l'entendement. — Reprise de la discussion sur la chorée.

Séance du 23 août 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'instruction publique transmet un travail de M. Parenteau, notaire à Cierp, intitulé : *Quelques observations sur le choléra épidémique, sur ses causes, sa marche, et sur les moyens préservatifs et curatifs.* Observations faites pendant l'épidémie de 1855. (Commission du choléra.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° M. Carlo Recordati (de Correggio) adresse une note sur un nouveau succédané des sels de quinine (commission des remèdes secrets et nouveaux) ; 2° M. le docteur Hamon (de Fresnay-sur-Sarthe) adresse une note relative à l'emploi de l'eau albumineuse comme désinfectant des plaies (commissaire, M. Renault) ; 3° M. le docteur Marie Davy, professeur de physique au lycée Bonaparte, réclame la priorité de l'invention de l'appareil d'induction présenté par M. Gavarret au nom de M. Rumkhoff.

NOUVEAU DYNAMOMÈTRE MÉDICAL. — M. le docteur Burq communique une note sur un nouveau dynamomètre médical de son invention.

Ce dynamomètre, formé avec les métaux les plus actifs de la métallothérapie, est destiné, suivant son inventeur, à servir :

1° A l'exploration facile de la force de pression et de traction dans tous les systèmes de muscles de la vie de relation ;

2° A l'évaluation très-approximative, jusqu'à concurrence de 500 kilogrammes de charge, des forces parfois très-considérables dont le chirurgien peut être appelé à faire usage, comme dans la réduction de certaines luxations ;

3° Aux explorations métallothérapiques les plus usuelles ; à mettre ainsi sous la main du médecin un moyen commode de vérifier par lui-même et l'action extérieure des métaux sur l'organisme, et les précieuses indications thérapeutiques qu'on peut en tirer, aussi bien pour leur administration intérieure que pour leur application sous forme d'armatures.

Ce dynamomètre, vu d'ensemble, se compose d'une sorte de petite boîte ou étui rectangulaire de métal, ouvert par devant, dont les deux parties, haut et bas, sont à l'état de repos, maintenues un peu éloignées du point de fermeture complète par un double ressort d'acier, qui est disposé à l'intérieur de manière à être toujours parfaitement protégé avec tout le mécanisme, et à venir traduire fidèlement, sur un cadran placé au centre, tous les efforts qui peuvent être directement ou indirectement faits avec les mains ou avec les pieds pour fermer l'étui.

La forme et les dimensions de l'instrument répondent à sa destination plus spéciale, qui est surtout de s'appliquer sous le plus petit volume, et le plus commodément possible à la pression de l'une et de l'autre main ; les deux parties formant l'étui sont faites, ainsi que le couvercle de fermeture, de façon à présenter, soit dans leur

composition même, soit en revêtement, les agents de la métallothérapie qui servent aux explorations métalliques les plus usuelles, ce qui lui a valu le nom de *dynamomètre médical.*

Pour mesurer la force de traction des mains, des pieds, ou même des reins, avec les tirants ou les leviers de renvoi, la manœuvre est des plus faciles, et se comprend du reste; mais encore ici est-il nécessaire, pour arriver à la plus haute expression, que l'effort s'opère dans un temps très-court.

Quant à ce qui concerne les opérations métalliques, la manière d'y procéder est également des plus simples. Elle consiste à appliquer successivement le cuivre, le laiton, l'acier, etc., du dynamomètre sur un des membres supérieurs où l'on a constaté préalablement une diminution notable de la sensibilité ou de la myotilité, c'est-à-dire de l'analgésie, de l'anesthésie ou de l'amyosthénie, et à voir simplement quel est celui de ces métaux qui, après une application de quelques minutes à un quart d'heure au plus, ramène ces deux fonctions vers l'état normal. (Commissaire, M. Gavarret.)

IODURES. — M. Ch. Robin dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Le Brument et de M. Périer, pharmacien à Rouen, sur la préparation et les propriétés chimiques et médicales de l'iodure neutre d'antimoine et de l'iodure d'antimoine et de fer, et sur la préparation et l'usage de tissus chargés de principes médicamenteux. (Commissaires, MM. Bouillaud, Grisolle et Boudet.)

TUMEUR FIBREUSE PROVENANT DU FOLLICULE DENTAIRE. —M. Robin donne lecture d'une note intitulée : *Sur une variété particulière de tumeur fibreuse provenant du follicule dentaire.*

Dans le fait dont M. Robin entretient l'Académie, il s'agit d'une tumeur fibreuse de la mâchoire offrant ceci de particulier, que développée chez un enfant à l'époque de la deuxième dentition, elle a en quelque sorte dissocié la mâchoire inférieure en autant de portions distinctes qu'il y a de dents molaires.

Au point de vue de l'anatomie générale, dit M. Robin, l'intérêt de ce fait consiste en ce que, par suite de la netteté de la structure du tissu morbide, il fournit un exemple très-caractéristique de ce point actuellement démontré, que, parmi les tumeurs, il en est qui forment un groupe à part au point de vue de la texture, en ce que leur constitution intime conserve toujours des rapports manifestes avec celle du tissu au sein duquel elles sont nées. C'est ainsi qu'il s'agit ici d'une tumeur qui, examinée simplement à l'œil nu, serait déterminée comme étant une tumeur fibreuse ordinaire; d'une tumeur qui, étudiée par un anatomiste qui ne connaîtrait point les modifications fœtales successives des tissus du bulbe dentaire et de l'organe de l'émail, serait considérée comme une tumeur fibro-plastique proprement dite, tandis que par la variété de forme étoilée des corps fibro-plastiques qui concourent à la former, par la disposition de ceux-ci comparativement à ce qu'on voit sur le bulbe à l'état fœtal, cette tumeur peut facilement être reconnue comme offrant une texture analogue à celle de ce dernier. Cette analogie de texture, jointe aux dispositions anatomiques extérieures, montre qu'il s'agit là d'une tumeur qui dérive manifestement du tissu du bulbe et du périoste alvéolo-dentaire.

Ce fait montre, en outre, jusqu'à quel point l'hypergénèse de certains tissus peut porter les déformations et l'augmentation de volume de certains organes, et consécutivement la dissociation des organes voisins.

On trouvera les détails de ce fait dans le prochain compte-rendu de la Société de chirurgie.

INTERDICTION DES ALIÉNÉS. — M. de Castelnau termine la lecture de son mémoire intitulé : *Remarques physiologiques et légales sur l'interdiction.*

L'auteur s'est proposé de démontrer dans ce travail que la loi sur l'interdiction est contraire à l'équité et contraire à l'esprit d'une civilisation avancée.

Que l'on considère les biens ou la personne de l'aliéné, dit l'auteur en terminant, il est également démontré que l'interdiction lui est beaucoup plus contraire que favorable, et puisque cette loi, dans l'esprit de ceux qui l'ont faite, devait être avant tout une loi de protection individuelle, il est évident qu'elle devrait disparaître d'une législation civilisée.

Cependant, ajoute-t-il, les législateurs n'ont pas eu exclusivement en vue les intérêts de l'individu qu'ils voulaient protéger, ils se sont inspirés aussi secondairement des intérêts de la famille et de la société. Or, ici encore, les auteurs de la loi seraient tombés dans une grande erreur et auraient outrepassé le but qu'ils s'étaient proposé, en armant la famille du droit de disposer de la personne ou même des biens d'un de ses membres.

Ce travail, dont l'analyse est impossible, est

renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Ferrus, Devergie et Baillarger.

Séance du 30 *août* 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Le rapport de M. Mialet, médecin des épidémies de l'arrondissement de Gourdon (Lot), sur une épidémie de rougeole qui a régné dans cette ville en 1859. (Commission des épidémies.) 2° Un mémoire descriptif d'un nouvel appareil de bain de l'invention de Mme Julienne, de Paris.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — 1° M. le docteur Antonio da Luz Pitta sollicite le titre de membre correspondant. (Renvoi à la commission des membres correspondants.) 2° M. Ruhmkorff adresse une lettre en réponse aux acclamations de MM. Marié-Davy et Benoist relativement à l'appareil d'induction qu'il a soumis à l'Académie.

DÉSINFECTANTS. — MM. le docteur FOLLET, professeur de chimie à l'Ecole de médecine d'Amiens, et RIGAULT, licencié ès sciences physiques, adressent à l'Académie quelques observations sur le mélange de MM. Corne et Demeaux. Les propriétés désinfectantes de cette composition ne leur paraissent appuyées sur aucun fait bien démontré.

Il ne suffit pas, en effet, de dissimuler l'odeur des émanations putrides, il faut surtout les empêcher d'exercer sur nos organes leur action délétère : il faut les fixer ou les détruire. Pour savoir si ce but est atteint, on ne doit pas s'en rapporter seulement, comme l'ont fait les précédents expérimentateurs, à l'organe olfactif ; un pareil procédé d'investigation ne peut donner aucun résultat certain.

C'est aux réactions chimiques que MM. Follet et Rigault ont eu recours pour s'assurer si la poudre Corne s'oppose réellement aux émanations putrides.

En résumé, il résulte de leurs recherches que le mélange indiqué par MM. Corne et Demeaux ne doit pas prendre rang parmi les véritables désinfectants, et qu'il est seulement efficace comme substance conservatrice. Sans action sensible sur les produits infects déjà formés, il ne saurait être appliqué à la désinfection des matières putrifiées et des matières fécales.

Considéré relativement à son emploi dans le pansement des plaies infectes, il donne de très-bons résultats lorsqu'il peut être porté directement sur la surface sécrétante. Lorsque, au contraire, les plaies infectes sont profondes, il n'offre pas de grands avantages. Ses bons effets dans le premier cas nous paraissent dus non-seulement à son action conservatrice par laquelle le pus est préservé de la décomposition putride, mais aussi à une action modificatrice des tissus. (Commissaire : M. Velpeau.)

— M. le docteur Leriche (de Lyon) dépose un paquet cacheté contenant une note sur l'emploi d'un succédané du quinquina. Le paquet est accepté.

— M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le docteur Pagencopff, médecin en chef de l'Hôpital des ouvriers, à Moscou, est présent à la séance.

REMÈDES SECRETS. — M. ROBINET, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

ANALYSE DE L'ENTENDEMENT. — M. VOISIN lit un chapitre extrait du 2e volume inédit de son ouvrage intitulé *Analyse de l'entendement humain ;* quelles sont ses facultés; quel en est le nom, quel en est le nombre, quel en doit être l'emploi.

Ce deuxième volume est relatif à l'homme considéré comme être moral. Le chapitre que l'auteur en détache a pour titre : *Ambition*, *désir de plaire*, *vanité*, *amour de l'approbation*, *amour de la gloire*, etc., etc. (Commissaires, MM. Baillarger, Falret et Ferrus.)

REPRISE DE LA DISCUSSION SUR LA CHORÉE.— M. BOUVIER demande la parole sur cette question, tout en s'excusant de revenir sur une discussion close. Il se propose de présenter quelques observations sur quelques-uns des points qui ont été traités dans cette discussion.

Sur le fond de la question principale, les troubles de l'intelligence, M. Bouvier déclare n'avoir rien à dire, si ce n'est qu'il s'associe pleinement aux éloges et aux critiques contenus dans le rapport de M. Blache. C'est sur d'autres questions qu'il désire appeler l'attention de l'Académie.

M. Trousseau a reproché au rapporteur d'avoir désigné l'affection dont il s'agissait sous le nom de *chorée*, au lieu de s'être servi de l'expression spécifique *danse de Saint-Guy*, celle-ci ne devant s'appliquer qu'à une espèce d'un genre d'affection qui en comprend beaucoup d'autres et pour lequel devrait être réservé le nom de chorée.

M. Bouvier voit dans l'allocution de M. Trousseau une innovation de langage et une innova-

tion de doctrine nosologique, plus un petit bouleversement historique.

1° Sur le premier point, M. Bouvier rappelle l'origine, l'étymologie du mot chorée, l'époque où il a été introduit dans la science (en 1810, par Bouteille) et substitué d'un commun accord aux mots danse de Saint-Guy, dont il n'est en réalité qu'une synonymie, ainsi que l'époque beaucoup plus récente (il y a trois ans seulement) où M. Trousseau a cherché à réhabiliter le nom de danse de Saint-Guy en en restreignant le sens, tandis qu'il étendait considérablement celui du mot chorée.

S'il faut être sévère pour le néologisme lorsqu'il consiste dans la création de mots nouveaux, ajoute M. Bouvier, on ne doit pas se montrer plus facile quand il détourne les mots anciens de leur acception reçue. Le néologisme de M. Trousseau dans cette circonstance est-il nécessaire, est-il utile? La réponse à cette question se trouve dans l'examen du second point.

2° L'innovation nosologique de M. Trousseau consiste à appliquer le mot énergique de chorée à toute *danse* morbide. M. Bouvier ne peut accepter cette extension. Il n'y a véritablement dans l'état actuel de la science, dit-il, que deux formes principales de chorée : la chorée commune ou vulgaire, gesticulatoire, la chorée proprement dite, la danse de Saint-Guy de Sydenham, et la chorée rhythmique, consistant en une suite de mouvements irrésistibles, mais réguliers, coordonnés et non désordonnés. Personne ne s'y trompe quand on dit la chorée, sans ajouter à ce nom une épithète; chacun sait qu'il s'agit de l'espèce ordinaire, à mouvements désordonnés. Il est donc inutile de remplacer ce nom par celui de danse de Saint-Guy. La réforme proposée par M. Trousseau est non-seulement inutile, elle serait nuisible si elle était adoptée, parce qu'elle est en désaccord avec la vérité historique ; parce qu'elle consacre, en l'aggravant, une erreur de langage introduite par Sydenham.

Ceci conduit M. Bouvier à son troisième et dernier point.

3° Ici M. Bouvier entre dans des considérations historiques très-étendues pour démontrer une erreur qui subsiste dans tous les livres, dans tous les travaux qui ont été écrits depuis deux cents ans sur la chorée, et qui consiste en ce qu'on a donné le même nom à deux affections très-différentes et dont les traits ont été confondus dans toutes les descriptions de la chorée, savoir l'ancienne danse de Saint-Guy ou de Saint Vite, cette sorte d'envie immodérée de sauter et de danser, cette fureur dansante ou choréomanie endémique du seizième siècle et d'une partie du dix-septième, et la vraie chorée, la chorée vulgaire. Il montre en un mot qu'il y a eu deux phases ou deux périodes dans l'emploi de l'expression de danse de Saint-Guy et dans le sens qu'on y a attaché; qu'on a eu le tort de ne pas distinguer, l'une qui commence au seizième siècle et finit à Sydenham, l'autre qui date de ce grand médecin, dans les écrits duquel on trouve pour la première fois notre chorée actuelle décrite et confondue arec la choréomanie sous le nom de *chorea sancti Viti*, et se continue encore de nos jours.

M. Trousseau, poursuit l'orateur, en disant que la chorée proprement dite, la chorée gesticulatoire, est décrite et désignée « depuis bien des siècles sous le nom de danse de Saint-Guy, » ne montre-t-il pas que l'erreur de Sydenham a étendu son influence jusqu'à lui? Maintenant qu'adviendrait-il si, comme il le veut, au lieu de regarder l'expression danse de Saint-Guy comme synonyme de chorée, on la réservait exclusivement pour la chorée vulgaire? Il adviendrait que la tradition de l'ancienne signification des mots *chorea sancti Viti* se perdrait de jour en jour davantage; que les deux maladies désignées successivement par ces mots seraient encore plus aisément confondues; enfin que l'histoire de la chorée, déjà assez obscure par elle-même, le deviendrait encore plus par l'effet d'un simple vice de langage.

Je me résume, dit en terminant M. Bouvier :

1° M. Blache n'a pas eu tort d'appeler *chorée*, et non danse de Saint-Guy, l'affection qui faisait le sujet du mémoire de M. Marcé.

2° Cette application n'a pas empêché et ne pouvait pas empêcher M. Blache de faire les distinctions nécessaires pour apprécier convenablement les observations de M. Marcé.

5° Toutes les danses morbides ne sont pas des chorées; on ne connaît généralement aujourd'hui que deux espèces de chorées : la gesticulatoire, qui est la chorée proprement dite, ou chorée vulgaire, et la rhythmique, qui en diffère en ce que les mouvements également irrésistibles ne sont pas *désordonnés*.

4° Il n'y a point d'avantage pour la langue médicale à faire de la chorée un genre dont la danse de Saint-Guy serait une espèce; il est même préférable de regarder ces deux expres-

sions comme synonymes, en se servant préférablement de la première.

5° Deux maladies différentes ont été appelées successivement *danse de Saint-Guy*. La première est la *chorea sancti Viti*, antérieure à Sydenham; c'est une choréomanie ; notre chorée vulgaire, connue dès cette époque, n'avait pas reçu de nom particulier. La deuxième est la danse de Saint-Guy de Sydenham, qui répond à notre chorée vulgaire.

6° Faute d'avoir fait cette distinction, les auteurs ont souvent rapporté à tort à l'une des deux maladies ce qui n'appartenait qu'à l'autre.

7° L'application exclusive du nom de danse de Saint-Guy à la chorée vulgaire tendrait à perpétuer cette confusion.

M. TROUSSEAU demande la parole; mais, vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

CAFFE.

CHRONIQUE.

NOMINATIONS DIVERSES.— Par arrêt du 20 août 1859, M. Moitessier, agrégé stagiaire près la faculté de médecine de Montpellier, a été nommé chef des travaux chimiques à ladite faculté, en remplacement de M. Brousse.

— Par arrêté du même jour, M. Peuget, élève de la faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé aide de clinique à ladite faculté, en remplacement de M. Bley, démissionnaire.

— Par arrêté du 20 août 1859, sont nommés à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers :

1° Professeur titulaire de pathologie interne, en remplacement de M. Brossard, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à la même école;

2° Professeur adjoint d'anatomie et physiologie, en remplacement de M. Brossard, M. Delaunay, professeur suppléant ;

3° Professeur suppléant, en remplacement de M. Delaunay, M. Delamardière, docteur en médecine.

CONCOURS A LYON.— Un concours pour la place de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon s'ouvrira le 19 mars prochain, selon le mode usuel.

DE LA PRESCRIPTION DES HONORAIRES.—Un de nos confrères des départements, le docteur M..., avait été poursuivi d'injures calomnieuses, dans la rue, par un client qui l'accusait de s'être entendu avec la sage-femme du lieu *pour retarder un accouchement* et se ménager ainsi une consultation, et qui, de plus, niait avoir reçu les conseils de notre confrère dans son cabinet. Poursuivi en police correctionnelle pour délit d'injures et de calomnies publiques, le client a été condamné à une amende, à des dommages-intérêts et aux dépens. Devant le juge de paix, il a été condamné à payer les honoraires réclamés; mais, ce qui fait l'intérêt de ce dernier jugement, c'est un incident relatif à la prescription. Le débiteur, voyant la réalité des soins médicaux établie par les livres du médecin, *montrés au juge de paix seul, en audience*, déclara que, ces soins remontant à plus d'un an, il invoquait l'article 2271 du Code civil ; mais il a été débouté sur ce chef par le motif que la contestation d'abord soulevée sur la réalité des soins donnés entraînait l'interruption civile de la prescription. (*Gazette hebdom.*),

PRIX. — Le comité balnéologique de la Société impériale des médecins de Vienne remet au concours la question suivante : « Déterminer, par des » observations originales, l'utilité des eaux ther- » males naturelles, alcalines et sulfureuses, au point » de vue du diagnostic et du traitement des mala- » dies. »

Le prix consistera en une médaille d'or. Les mémoires destinés au concours devront être adressés, dans les formes reçues, à M. Flechner, secrétaire du comité balnéologique, à la Société impériale des médecins de Vienne, avant le 31 décembre 1860.

HONNEURS RENDUS AUX MÉDECINS EN ESPAGNE. — Par ordre royal du 19 mai dernier, les officiers du corps médical de la marine espagnole recevront le salut militaire prescrit par l'ordonnance, selon les grades effectifs auxquels ils sont assimilés. Il était

étrange que le soldat, qui a pour devoir de se lever et de fournir le salut en présence d'un sergent, pût se refuser à donner la moindre marque de respect à des fonctionnaires auxquels Sa Majesté a concédé tous les honnneurs dus au capitaine de vaisseau ou au brigadier de la flotte.

Cet acte de justice a été accueilli par les médecins civils ou militaires avec une grande reconnaissance.

(*Memorial de Sanidad del ejercito y armada.*)

DOCTEUR FEMELLE. — On lit dans le *Nord* : « Il vient de mourir à Darmstadt un docteur en médecine qui jouissait d'une réputation européenne. Ce docteur était une femme, Mme Charlotte Heidenreich, née de Stobold. Elle avait voué ses soins aux jeunes mères ; non-seulement elle avait été appelée en Angleterre, en 1819, lors de la naissance de la reine Victoria, mais un grand nombre de cours ducales et princières d'Allemagne ont eu recours à son art.

STATISTIQUE DE LA DURÉE DE LA VIE CHEZ LES GENS DE LETTRES. — Au dernier meeting de la Société anglaise de statisque, présidée par le docteur Farr, le docteur Guy a lu un travail sur la durée de la vie des gens de lettres, et il a été amené, par les chiffres, à conclure que les travaux littéraires n'étaient pas un obstacle à la longévité. Au XVIe siècle, la moyenne de la durée de la vie des écrivains a été de 64 ans ; au XVIIe siècle, de 63 ans ; au XVIIIe, de près de 65 ans.

La moyenne de la durée de la vie dans l'aristocratie, depuis un siècle, d'après l'*Annual Register*, est de 67 ans 3 mois ; dans la haute bourgeoisie, de 70 ans 3 mois ; dans les professions relevées, de 68 ans 9 mois ; dans le commerce, de 68 ans 9 mois ; dans l'armée et la marine, de 67 ans 6 mois; dans la classe des littérateurs et des savants, de 67 ans 6 mois ; dans celle des artistes, de 66 ans. La moyenne de la durée d'existence des gens mariés des classes sus-énoncées est de 63 ans 9 mois, et celle des célibataires de 62. Il résulte de là, dit le *Morning Chronicle*, que la meilleure condition d'existence en Angleterre est celle de la haute bourgeoisie, qui réunit aux avantages du comfort aristocratique ceux de l'activité physique et morale.

EAUX CALCAIRES. — Ces eaux sont ou nuisibles ou utiles, suivant l'emploi qu'on en doit faire ; mais il est toujours important de pouvoir les reconnaître et d'y doser approximativement l'élément dissout. M. Nicklès à découvert dans les baies noires du troène (qui sont mûres en automne) un principe colorant, cramoisi, soluble dans l'eau, qui est un excellent réactif contre la chanx.

Aussitôt qu'on verse une dissolution de cette substance colorante, qu'il a nommé liguline, dans une eau contenant du bi-carbonate de chaux, la couleur cramoisie se transforme *en couleur bleue*. Cette propriété peut donc servir à reconnaître la présence de la chaux dans les eaux, et en apprécier la quantité approximative, d'après l'intensité de la coloration bleue que prend la liqueur. L'opération se fait à froid en versant la dissolution de liguline dans un verre contenant l'eau à essayer. On peut rendre l'épreuve plus simple encore en préparant un papier coloré en rouge cramoisi par la liguline. Ce papier sera coloré en bleu par les sels de chaux contenus dans l'eau. Le papier de liguline sera précieux pour les géologues, les médecins, les naturalistes voyageurs, qui pourront avoir dans leur portefeuille nne provision de ce réactif et s'assurer en tout lieu de la présence de la chaux dans les eaux.

Comme la liguline verdit par la potasse, et que les acides la ramènent au rouge, elle pourra servir de teinture d'essai pour remplacer en chimie la teinture de tournesol.

LE PUITS GELÉ de Brandon (Vermont) est une des curiosités naturelles du Nord-Amérique. MM. Jackson et Blake viennent de l'examiner attentivement et de donner quelques renseignements à M. Elie de Beaumont. Ce puits a 34 pieds anglais et 4/10 de profondeur (10 m. 48 c.) ; il a été creusé à travers un *gravier gelé* qui a été rencontré à la profondeur de 15 à 20 pieds au-dessous de la surface. Au moment où MM. Jackson et Blake l'ont visité, le puits était incrusté de glace dans toute sa partie inférieure et ne contenait d'eau liquide que sur une hauteur de 5 pieds. Cettte eau gèle quelquefois. Elle vient d'en bas, au fond du puits, dans une couche de sable qui n'est pas gelée. Le massif de calcaire gris bleuâtre qui supporte le gravier, porte les traces très marquées des effets d'un transport violent, et présente l'aspect des roches moutonnées. Sur sa surface se trouvent des blocs de roches qui n'appartiennent pas à la contrée.

Les mêmes observateurs ont l'intention de continuer leurs recherches et d'examiner deux autres puits gelés qu'on a dit exister, l'un à Pioga, sur la rivière Susquehanna (New-York), et l'autre à Strasford (Connecticut), afin de découvrir, s'il est possible, l'origine de la glace des couches gelées.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE LA PÉRIODE D'INCUBATION DU CHANCRE,

Par M. Rey, chirurgien de la Marine.

Mémoire présenté à la Société impériale de médecine de Bordeaux.)

La durée de la période d'incubation du chancre loin d'être absolument fixée; — disons tout d'a-rd qu'il n'en saurait être autrement, car les cho-s de la vie se prêtent mal à l'exactitude rigou use du chiffre. Dès lors, la plupart des syphilio-aphes n'ont pu donner que des à-peu-près uchant la période d'incubation de l'accident pri-tif. « L'intervalle de temps, dit Hunter, qui existe entre l'application du virus et la manifes-tation de ses effets n'est pas déterminée... J'ai vu des cas où les chances se sont manifestés 24 heures après l'application du poison et d'au-tres où ils ne se sont montrés qu'au bout de sept semaines. » (1).

J'étais curieux de savoir si dans les feuilles cli-ques de la salle des vénériens de l'hôpital de la arine (à Toulon), il ne serait pas possible de trou-r les éléments d'une détermination un peu plus rtaine de cette période. Dans ce but, j'ai parcouru s archives de la syphilis à partir de septembre 557, jusqu'à la fin août 1858, ce qui donne 12 ois entiers. Pendant ce laps de temps, 249 mala-s atteints de chancres, ont été reçus à l'hôpital la marine : — chancres *officiels* sur le diagnos- desquels il n'y a pas à avoir le moindre doute, r il est porté d'abord par le chirurgien du corps du navire auquel l'homme appartient et contrôlé 'entrée par le médecin traitant. C'est à peine si, r ce grand nombre de malades, il en est quatre i, portant le mot de chancre sur le billet d'en-ée, aient été reconnus atteints seulement de ba-nite ulcéreuse et dont la feuille clinique soit erge de tout traitement.

Ce chiffre de 249 infections n'est pas inutile à cueillir, car il va nous donner pour près de deux nées (1857-58), la moyenne de la vérole dans un s grands ports militaires de France. Que chaque née l'on vienne à grouper les éléments pour ar-ver à un total analogue, et nous serons bientôt à oi nous en tenir sur l'état syphilitique du port Toulon.

(1) Hunter. *Traité de la maladie vénérienne*, 1852.

Nous sommes dès à présent en mesure d'établir que, de septembre 1857 jusqu'à la fin août 1858, notre population maritime a fourni une moyenne mensuelle de 20, 75 chancres. Pendant ces douze mois, la moyenne des entrées pour affections de toute nature, a été de 320 malades par mois. La comparaison de ces chiffres nous apprend que, sur *cent* hommes reçus dans nos salles, il ne s'en rencontre guère plus de *six* atteints de syphilis primitive (1).

Venons maintenant à la durée d'incubation qu'ont présentée les maladies qui nous occupent. De notre total 249, il faut soustraire d'abord le chiffre de 50 chancres, sur l'évolution desquels nous n'avons trouvé aucun renseignement; il n'en reste pas moins 199 ulcérations primitives sur lesquelles nous avons des données sinon absolument certaines au moins suffisantes.

(D'après un tableau dressé par l'auteur, les périodes de 4 et 8 jours d'incubation sont celles qui se présentent avec le plus de fréquence (14 fois p. 0/0); —celle de 15 jours vient ensuite (12, 5 p. 0/0)), — — toutefois, continue-t-il, les deux dernières, la huitaine surtout, me satisfont peu La période hebdomadaire est si bien dans nos habitudes, que nous prenons volontiers ce laps de temps pour unité, lorsqu'il s'agit d'apprécier des durées dont le souvenir n'est pas absolument présent. Autre raison : nos hommes font le dimanche; pendant la semaine qui suit ils vont au travail et n'ont guère le temps de se préoccuper de quelques démangeaisons à la verge; le vesico-pustule du chancre arrive sans qu'on sans doute; mais ce n'est qu'au dimanche suivant que la découverte a lieu. Si vous interrogez le malade, il répondra avec assurance que son mal n'a paru que huit jours après le dernier coït.

Le chiffre de 5 jours est mieux dans les traditions médicales (12 p. 0/0); j'y reporterai volontiers sinon toute, au moins une bonne part de la somme qui répond à la ligne de la huitaine.

Les chancres qui n'ont mis que trois jours pour se manifester, ne sont pas très rares; nous en trouvons encore 10 p. 0/0. — Ceux de dix jours

(1) La population maritime qui a droit d'entrée aux hôpitaux de la marine, s'élève de 17 à 18 mille hommes.

sont moins fréquents ; on ne les rencontre que 8 fois sur 0/0.

Sur cent véroles, il en est 6, 5 qui ne mettent que deux jours à se développer; — tandis que 5 ne mettront pas moins d'un mois à faire leur évolution primitive.

Nous n'avons plus après que des quantités minimes : trois chancres se présentent avec une incubation longue de 25 jours. — Dans ma dernière colonne, je remarque 2 ulcères survenus *le jour même* du coït, à côté de deux autres dont l'origine remonte *à deux mois*.

Et maintenant qu'allons-nous conclure de ce chiffre? Comme Hunter, nous avouons notre impuissance à déterminer rigoureusement l'intervalle de temps qui existe entre l'application du virus et la manifestation de ses effets. Cependant « on peut » dire, en règle générale, que les chancres appa- » raissent du 3me au 8me jour; mais il y a toujours » un intervalle manifeste entre le moment où l'on » est exposé à la contagion et celui où elle fournit » des accidents appréciables, intervalle qui cons- » titue une véritable incubation pendant laquelle, » — ajoute l'auteur qui nous fournit ces lignes :— » le malade n'est pas susceptible de donner à d'au- » tres la maladie dont il va prochainement ressen- » tir les symptômes (1). » Cette dernière assertion ne saurait être aujourd'hui acceptée dans toute sa rigueur, car il a été possible de constater des cas où le virus syphilitique a été transmis par l'intermédiaire d'une surface muqueuse restée saine (2).

TRAITEMENT DE LA VAGINITE PAR LA GLYCÉRINE TANNIQUE.

Dans un long mémoire sur la glycérine et ses applications à la chirurgie et à la médecine, M. Demarquay expose le résultat de ses nombreuses expériences sur l'emploi de ce médicament. Nous extrayons de son travail le passage suivant, qui se rapporte au traitement de la vaginite :

Chacun sait combien la vaginite est une maladie rebelle et difficile à guérir ; nous croyons donc avoir bien fait en instituant contre cette maladie le traitement que nous allons faire connaître, et dont l'efficacité est telle que, depuis quatre ans que nous l'employons, nous n'avons pas encore rencontré un seul sujet réfractaire.

Ce traitement consiste en application de tampons imbibés de glycérine tannique ainsi formulée :

Glycérine............	100 grammes.
Tannin..............	10 à 20

Le tannin est entièrement dissous par la glycérine, et il en résulte un topique d'une belle couleur brune tirant sur le jaune, transparent, d'un consistance demi-liquide, imbibant très bien le tampons de charpie ou de coton, et après applica cation, ne s'écoulant pas au dehors même dan la position verticale.

Le pansement se fait de la manière suivante

Le spéculum étant introduit, une injection grande eau est pratiquée afin d'enlever tout l muco-pus qui tapisse les parois vaginales, qu l'on essuie avec un bourdonnet de charpie sèch placé au bout d'une longue pince. J'introduis alor un ou plusieurs tampons de ouate bien trempé dans la glycérine tannique, et par dessus un tam pon sec destiné à retenir les gouttelettes qui ten draient à s'échapper. Je retire le spéculum, et le choses restent ainsi jusqu'au lendemain matin Les tampons sont alors enlevés, la malade ayan pris un bain simple ; et je renouvelle le panse ment, qui est exactement semblable à celui de l veille. Quatre ou cinq pansements suffisent pou amener une guérison complète et définitive. Ce pendant, par simple mesure de précaution, je con seille à la malade de faire encore pendant une se maine, à partir de la dernière application du gly cérolé de tannin, deux ou trois injections pa jour avec une décoction de feuille de noyer addi tionnée de 4 grammes d'alun par litre.

Il est des cas dans lesquels notre pansemen ne peut être immédiatement appliqué à cause d l'acuité de l'inflammation qui ne permet pas l'in troduction du spéculum. Je commence alors pa calmer les accidents inflammatoires par un ré gime approprié, des bains, des injections émo lientes fréquemment répétées.

Fait dans les conditions que nous avons spéc fiées, notre tamponement non seulement n'est p douloureux, mais même ne gêne que très peu l malades. Celles-ci peuvent se lever et rester d bout une partie de la journée.

L'effet local du glycérolé de tannin se tradu par les signes suivants : coagulation du muc pus à mesure qu'il est secrété, décoloration de muqueuse vaginale, qui perd sa rougeur inflam matoire, siccité des parois vaginales et resser

(1) Reynaud. *Traité pratique des maladies vénériennes*, 1845.

(2) La contagion dans cette dernière hypothèse ne s'explique que par le séjour matériel du virus entre les replis de la membrane muqueuse, circonstance fréquente dans les classes infimes, peu soucieuse des lavages et des soins de propreté. CAFFE.

J'ai eu souvent occasion d'appliquer ce traite-
ent de ces parois, disparition de la douleur et
e l'écoulement.

ent à la Maison municipale de santé et dans ma
ientèle privée, et, je le répète de nouveau, je
'ai pas vu, dans l'espace de quatre ans, un seul
as de vaginite qui s'y soit montré rebelle.

Plusieurs praticiens l'ont employé avec le même
onheur que nous, et nous ne doutons pas que,
xécuté suivant les règles que nous avons tracées,
ne donne entre toutes les mains les résultats que
ous obtenons chaque jour.

M. Aran a expérimenté la glycérine simple en
njections dans le vagin et la matrice, contre les
lcérations du col et le catarrhe utérin. Les in-
ctions dans la matrice étaient très douloureuses,
e sorte qu'il a fallu y renoncer. Ces essais ayant
é faits à la glycérine, il est possible que la dou-
ur qu'éprouvaien les malades de M. Aran tînt à
impureté du produit. Ce serait donc un point à
érifier de nouveau, aujourd'hui que nous avons
e la glycérine pure.

Pour les ulcérations du col, elles n'ont pas été
odifiées sensiblement. Nous avons essayé de no-
e côté dans ces affections, l'application de tam-
ons enduits de glycérine simple, les résulats
ous ont paru si peu tranchés que nous n'avons
as continué ce mode de traitement.

(*Gazette médicale*).

MPLOI DE LA CHARPIE CARBONIFÈRE DANS LA DÉSINFECTION.

M. Paul Villaux, interne à l'hôpital Cochin, a
dressé au rédacteur en chef du *Moniteur des Hô-
itaux* la note suivante, que son importance ab-
olue et son actualité nous engagent à reproduire.

Au moment où la communication de M. Velpeau
l'Académie des sciences vient d'éveiller l'atten-
on des médecins sur un nouvel agent désinfec-
ant, le mélange de plâtre et de coaltar, nous cro-
ons devoir en signaler à vos nombreux lecteurs
n autre qui a réussi complétement à M. Dolbeau,
uppléant actuellement M. le professeur Gosselin,
l'hopital Cochin. C'est la *charpie carbonifère* de
M. Malapert et Pichot de Poitiers.

Le sujet sur lequel il a été essayé est une fem-
ouchée au n° 11, salle Saint-Jacques, atteinte
'un cancer ulcéré et inopérable du sein gau-
he.

Elle est entrée le 23 juillet dans l'hopital. La
laie répandait une odeur tellement nauséabonde que la salle en était infectée. La malade en était elle-même considérablement génée.

La charpie carbonifère à été appliquée directement sur la plaie le 25. Depuis ce moment l'odeur a complètement disparu.

La malade, qui est encore dans nos salles, en témoigne tous les jours à M. Dolbeau une vive satisfaction.

L'application de cet agent est d'ailleurs d'une facilité extrême.

PAUL VILLAUX.
Interne à l'hôpital Cochin.

MOYEN DE COMBATTRE LA TRANSPIRATION ANORMALE DES PIEDS.

Par M. AUGUSTE GAFFARD, pharmacien à Aurillac.

La transpiration aux pieds est, comme la transpiration des autres parties du corps, une fonction qu'il faut respecter, sous peine de détruire la bonne harmonie physiologique ; mais cette transpiration, acide chez certains sujets, détermine dans quelques cas l'usure de la peau entre les orteils : il en résulte alors une exsudation d'une odeur infecte, et même ulcération qui va jusqu'à nuire à la locomotion, et qui force le sujet, soit à s'arrêter s'il fait une marche, soit à suspendre son travail si c'est un homme des champs, ou un ouvrier qui travaille debout. C'est de cette infirmité que nous voulons parler. Cette affection fait le supplice d'un grand nombre de personnes, non-seulement pendant les chaleurs de l'été, mais il en est même qui en souffrent toute l'année. Quoi qu'il en soit, le moyen que nous avons à opposer à cette infirmité est d'une telle efficacité, que nous ne saurions trop le recommander. Il consiste à faire pénétrer entre les orteils quelques gouttes du liquide dont suit la formule : cette application, faite tous les huit jours, est suffisante, dans la plupart des cas, pour guérir l'affection et en prévenir le retour ; mais faudrait-il, dans l'été, la renouveler tous les jours, que cette pratique ne présenterait pas le moindre inconvénient :

Oxyde rouge de plomb . . . 1 gramme.
Sous-acétate de plomb liquide du
Codex . . . . 29 —

Broyez le sesquioxyde de plomb dans un mortier de porcelaine, pour le bien diviser ; ajoutez peu à peu le sous-acétate, et réunissez dans un flacon, que l'on aura soin d'agiter à chaque prise du topique.

Ce liquide, sans arrêter complétement la transpiration qui se produit aux orteils et sur les

surfaces qui sont en contact, en modère subitement la production, la régularise et fait cesser les désordres qui en sont le résultat. Dès son application, la transpiration devient inodore, la peau reprend son épaisseur primitive, sans cesser d'être souple, et le malade est tout étonné de rentrer ainsi, avec une médication si simple, dans les conditions normales de santé et de propreté. (*Répert. de pharm.*)

TRAITEMENT HYGIÉNIQUE DE LA GLYCOSURIE.

Par M. le professeur BOUCHARDAT.

Tout le monde connaît les belles et savantes recherches de notre ancien collaborateur et ami, M. le professeur Bouchardat, sur la glycosurie. Ces recherches, M. Bouchardat les poursuit avec une infatigable persévérance, et récemment encore, il faisait paraître sur sujet de son prédilection, un remarquable travail d'où nous tirons la partie relative au traitement hygiénique de la maladie.

Alimentation. — La première règle à observer dans l'alimentation d'un malade affecté de glycosurie, c'est la suppression, ou au moins une diminution considérable dans la quantité d'*aliments féculents;* cette suppression ou cette diminution forme la base du traitement.

Voici la liste des aliments les plus usuels et qui doivent être proscrits tant qu'ils ne seront point utilisés : pain ordinaire, composé soit de froment, soit de seigle, soit d'orge, etc. ; les pâtisseries, le riz, le maïs et autres graines ; les radis, les pommes de terre et les fécules de terre, d'arrow-root, et autres fécules alimentaires ; les pâtes farineuses de toutes sortes, telles que vermicelle, semoule, macaroni, etc.; les semences des légumineuses, telles que haricots, pois, lentilles, fèves ; les marrons et les châtaignes; la farine de sarrazin; les confitures et autres aliments et boissons sucrés.

L'exclusion des aliments sucrés du régime doit être plus sévère et plus longuement continuée que celle des féculents. L'usage du lait est défavorable.

Les aliments qui doivent être permis sont très-nombreux ; je vais faire l'énumération des principaux.

Les viandes *de toute nature*, aussi bien les viandes blanches que les autres, peuvent être conseillées ; on peut les prescrire bouillies, grillées ou rôties, ou accommodées de toute autre façon, avec tous les assaisonnements qui stimu lent l'appétit, pourvu que la farine n'intervienn pas dans les sauces.

Les foies doivent être défendus, ainsi que le morceaux gélatineux.

Les poissons d'eau douce, comme les pois sons de mer, offrent une ressource variée à l table du glycosurique.

Les autres animaux alimentaires, tels que le huîtres, les moules, les escargots, les tortues les homards, les crevettes, les grenouilles, etc. peuvent être journellement employés avec u grand avantage.

Les œufs, sous toutes les formes si variée qu'a imaginées l'art culinaire, sont d'une grand utilité.

J'ai dit plus haut que le lait était peu conve nable pour les glycosuriques; la crême fraîch et de bonne qualité leur est au contraire très utile.

Les fromages de toutes sortes peuvent êtr utilement prescrits aux malades affectés de gly cosurie.

La liste des légumes qui peuvent être perm est assez nombreuse ; on doit observer seulemen que les corps gras (huile, beurre, graisse, etc.) doivent entrer en quantité plus élevée que d coutume dans leur préparation; que, dans le sauces, les jaunes d'œufs et la crème doiven remplacer la farine, qui doit être proscrite ; e quoi qu'il en soit, les légumes devront toujou être bien choisis tant que les féculents ne so point utilisés. Les champignons et les truff conviennent.

On peut de temps en temps accorder, toujou en quantité *très-modérée*, les fruits suivants pommes, poires, cerises, framboises, fraise ananas; mais absolument sans sucre et quan les urines ne sont pas sucrées.

Les fraises et les pêches, voilà les fruits q j'ai trouvés être le plus favorables ; je proscr absolument les raisins.

Avant de parler des boissons alimentaires, nous rester une question d'une grande impo tance : c'est celle du remplacement du pain des pâtes pour potage. La privation du pa et d'aliments féculents est vivement sentie p les malades affectés de glycosurie, et, si l'on trouvait le moyen de tromper ce désir, très-p résisteraient à cette incessante tentation.

Depuis dix-sept ans que j'emploie le pain gluten, son utilité ne s'est pas démentie ; c'

m adjuvant qui m'a été fort utile dans un grand ombre de cas de glycosurie.

Quelques personnes ont voulu trouver dans le ain de gluten le remède de la glycosurie ; telle 'a jamais été ma prétention. J'ai cherché uniuement un aliment qui pourrait remplacer le ain sans avoir ses inconvénients pour les maades, et ce but je crois l'avoir atteint.

Quelques glycosuriques supportent sans grane privation l'abstinence du pain et des féculents : pour ceux-là, le pain de gluten est inuile ; mais, je dois le dire, ils sont assez rares. ces malades, un ou deux *échaudés* dans les ingt-quatre heures tiennent lieu de pain. Queluques-uns, dont la maladie est peu intense, peuent, ou en diminuant seulement les féculents ingérés, ou en se mettant à l'usage des alcalins u à un exercice énergique, voir revenir leurs rines à l'état normal ; ceux-là encore n'ont oint besoin de pain de gluten. Mais ces cas ont de beaucoup et les moins graves et les noins fréquents.

Boissons alimentaires. — Le vin joue un rôle onsidérable dans le traitement de la glycosurie ; t j'ai la ferme conviction que j'ai rendu à ces malades un service peut-être aussi grand, en emplaçant pour eux les aliments féculents par es boissons alcooliques, qu'en démontrant que abstinence des féculents leur était indispensaole, quand ils ne les utilisent pas.

Ce sont les vins vieux rouges de Bourgogne t de Bordeaux que je préfère ; mais tous les vins ouges, qui sont plutôt astringents qu'acides ou ucrés, conviennent bien. Pour la quantité, à moins de contre-indication, je n'en donne dans es vingt-quatre heures pas moins d'un litre, et, our les hommes vigoureux qui dépensent beauoup par un travail ou un exercice continuel, il est quelquefois utile de s'élever plus haut.

La bière est très-défavorable ; la dextrine qu'elle renferme explique cet effet.

Je *proscris* les liqueurs sucrées ; mais j'accorde volontiers avec le principal repas un petit verre de rhum, d'eau-de-vie ou de kirsch.

Le café est utile à presque tous les malades affectés de glycosurie ; sauf contre-indication, j'en prescris au moins une tasse après le principal repas. On doit le prendre sans sucre ; on peut y ajouter un peu de rhum ou d'eau-de-vie, ou de crème. Plusieurs malades en prennent deux ou trois tasses par jour.

L'eau rougie me paraît, dans cette maladie, préférable à toutes les tisanes. Quelquefois il est bon de prendre une infusion de houblon ou d'espèces amères. Quoi qu'il en soit, je recommande toujours aux glycosuriques de boire avec une grande modération. Un quart de vin de Bordeaux pur, voilà ce qui tempère le mieux leur soif quand ils suivent le régime.

Les boissons tempérantes et les limonades, que les glycosuriques recherchent avec beaucoup d'avidité, leur sont très-préjudiciables : elles n'apaisent pas mieux leur soif que de l'eau pure, et elles saturent en partie l'alcali libre du sang ; ce qui nuit, comme M. Chevreul l'a prouvé depuis longtemps, à la prompte destruction des matières combustibles alimentaires introduites incessamment dans l'appareil circulatoire par la voie de l'appareil digestif. Je les proscris donc absolument. M. Mialhe a insisté aussi avec autant de force que de raison sur les inconvénients des boissons acides pour les glycosuriques.

Les glycosuriques doivent s'efforcer de boire modérément à chaque fois ; les grandes quantités de liquides ingérées tout à coup peuvent contribuer à entretenir cette sécrétion anormale dans l'estomac, sur laquelle j'ai tant insisté.

Je leur recommande toujours de manger avec modération à chaque repas. Cette recommandation a un double motif : le premier, d'éviter les indigestions, qui leur sont plus funestes qu'à d'autres malades ; le second, de favoriser le retour de l'estomac à ses dimensions normales. Pour atteindre ce but, on peut encore essayer l'emploi d'une ceinture de flanelle légèrement compressive sur la région de l'estomac.

Vêtements. — J'ai prouvé que les refroidissements étaient pernicieux pour les malades atteints de glycosurie. De bons vêtements de flanelle sont les meilleurs préservatifs contre ces refroidissements. Ces vêtements ont une grande utilité dans la maladie qui nous occupe, celle de rétablir les fonctions de la peau, qu'il est si important de voir en activité.

C'est pourquoi je prescris toujours des vêtements de flanelle couvrant tout le corps, et en quantité pour maintenir à la peau une douce moiteur.

Exercice. — Les malades affectés depuis quelque temps de glycosurie éprouvent des lassitudes spontanées, un sentiment d'affaiblissement, quelquefois accompagné de douleurs dans les cuisses, les jambes, les articulations, qui augmente par le moindre travail ou le plus petit déplacement ; leur prescrire alors de l'exercice est dif-

ficile ; mais, dès que par un régime convenable les forces commencent à revenir, il faut les employer. L'exercice de la marche, l'exercice de tout le corps par quelque travail manuel, ou par quelque récréation gymnastique, a une incontestable utilité. Cet exercice devra être progressif : trop prématuré, il déterminerait des courbatures toujours nuisibles ; négligé, il retarderait le rétablissement complet des forces, et par conséquent la guérison.

Des bains de mer et de l'hydrothérapie dans le traitement de la glycosurie.— J'ai dit précédemment, à propos des bains froids, des bains de mer et de l'hydrothérapie : « Les bains de rivière, lorsqu'ils peuvent être aidés par l'exercice de la natation, sont utiles, mais l'efficacité des bains de mer, lorsqu'ils sont bien supportés, est plus constante et plus grande.—Pour déterminer la diaphorèse dans les cas difficiles, j'ai quelquefois employé l'hydrothérapie ; mais il faut pour les malades atteints de glycosurie, une surveillance continuelle dans l'application de cette méthode, qui, mal employée, pourrait entraîner de graves accidents, mais qui, dirigée avec habileté, secondée par un régime suivi avec intelligence, m'a rendu et peut rendre d'excellents services. »

Il est évident que le régime ne doit être abandonné que graduellement et quand la glycose aura disparu des urines. Toujours il convient alors d'augmenter la qualité et la quantité des aliments de la calorification ; du bon beurre de Normandie pris en quantité suffisante à chaque repas ; trois à quatre cuillerées en vingt-quatre heures d'huile de foie de morue, voilà les aliments sur l'emploi desquels j'insiste toujours pendant l'usage des bains de mer ou l'emploi de l'hydrothérapie. On dépense davantage de calorique ; il faut, pour que les ressources de l'économie ne soient pas atteintes, que la réparation en aliments de la calorification équivale au moins aux pertes.

Je résume ainsi les indications et les contre-indications de l'hydrothérapie ou des bains de mer dans la glycosurie :

Quand la glycose disparaît ou diminue, que les féculents peuvent être plus largement utilisés, que les forces s'accroissent journellement, l'*hydrothérapie ou les bains de mer constituent, avec l'exercice*, un des moyens les plus efficaces contre la glycosurie. Quand au contraire sous ces influences la glycose augmente, les forces diminuent, l'économie n'ayant pu prendre le dessus, ces moyens aggravent le mal, car on soustrait du calorique à une machine qui s'appauvrit parce qu'elle en manque : le remède est alors un mal accessoire ajouté au mal principal. — (*Clinique européenne*, 9 juillet 1859.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE, SA FABRICATION, SES FALSIFICATIONS ET LES MOYENS DE LES RECONNAITRE,

Par M. Barbet, pharmacien à Bordeaux (1).

La fabrication de l'essence de térébenthine tend à prendre dans nos landes une grande extension. Cependant, ce produit qui, naguère stationnaire, était d'une si faible valeur, a subi l'influence du mouvement ascensionnel général de l'industrie ; la production s'est accrue, mais les moyens de fabrication ne sont pas encore perfectionnés. Les essences fournies par les fabriques des landes sont souvent impures, et cette impureté se présentera tant qu'on continuera à se servir des appareils distillatoires ordinaires, et que ce mode ne sera pas remplacé par celui de la vapeur surchauffée. Néanmoins, ces produits ont été longtemps acceptés comme d'une pureté suffisante. Aujourd'hui que la valeur vénale de cette matière est presque doublée, le commerce est devenu plus difficile. Tant que les essences ont été à vil prix, la possibilité de la falsification n'est venue à la pensée de personne ; aujourd'hui, il n'en est plus de même : la cupidité et la mauvaise foi sont venues se glisser dans les transactions et ont appelé à leur aide tous

(1) Journal de Pharmacie de Bordeaux.

les moyens que réprouve l'honnêteté. Si le vendeur falsifie quelquefois, l'acheteur de son côté, poussé par quelque motif d'intérêt devant une légère impureté, s'efforce de crier à la sophistication, en sorte que telle matière, qui était acceptée, il y a peu de temps, par le commerce comme marchande, s'est vue repoussée, incriminée et condamnée comme sophistiquée. Nous le disons avec regret, des interprètes experts, consultés à ce sujet, sur lequel ils n'étaient pas assez préparés, ont contribué, par de fausses appréciations, à accréditer une opinion qui s'est quelquefois trouvée erronée. Il devient utile d'élucider ce point pour asseoir d'une manière définitive les idées, et indiquer les caractères auxquels on peut reconnaître une essence falsifiée.

L'essence de térébenthine, obtenue par la distillation du suc résineux (*gemme*) qui découle du *pinus maritima* de nos landes, doit être limpide, incolore, d'une parfaite fluidité, se dessécher sur les doigts sans les laisser poisseux. A la température de 15°, elle doit marquer de 78° à 78°, 5 de l'aréomètre centésimal de Gay-Lussac. Elle entre en ébullition entre 159 et 160°. Elle doit s'évaporer sans laisser de résidu appréciable lorsqu'elle est récente. Si elle a été gardée longtemps au contact de l'air, elle s'altère assez pour que ce résidu de l'évaporation soit, sinon abondant, au moins très-appréciable, et se rapprochant de la matière résineuse ellemême. Si, pendant cette évaporation, on surveille la température, on reconnaît que vers la fin de l'opération, lorsqu'il ne reste plus que quelques grammes de matière, la température s'élève successivement et rapidement et peut dépasser 200°. C'est une essence modifiée qui se produit toujours, quelque soin que l'on prenne pour la distillation.

Les essences fournies par les fabriques ne réunissent pas toujours toutes ces qualités. Alors elles peuvent n'être pas très-limpides; elles peuvent laisser les doigts poisseux, et enfin donner, par une évaporation sagement ménagée, un résidu sec de colophane, qui peut varier de 1 à 2 et même 2,5 pour 100. Il est évident qu'une telle essence est vicieuse, qu'elle est le résultat d'une distillation mal ménagée. Il est facile de se rendre compte des causes qui amènent ces anomalies. La *gemme*, ou térébenthine, se boursoufle souvent dans la chaudière de l'alambic et peut projeter des portions de résine jusque sur les points les plus élevés du chapiteau. Lorsque la température vient à s'élever vers la fin de l'opération, ces parties résineuses deviennent d'une telle fluidité, qu'elles glissent sur les parois de l'appareil et sont entraînées par les vapeurs jusque dans le serpentin. Si le fabricant avait soin de séparer ces dernières portions et de les redistiller, il éviterait cette souillure que le commerce est porté à taxer de sophistication.

La teinte brune de quelques essences tient uniquement à cette impureté. Quant à la teinte verte, elle est due à un sel de cuivre formé par l'acide résineux sur le cuivre du réservoir dans lequel certains fabricants recueillent les essences. Si ce sel cuivreux est abondant, son peu de solubilité le fait précipiter et contribue à rendre l'essence trouble; mais un long repos finit par lui rendre sa limpidité.

Cette essence impure, obtenue d'une distillation mal ménagée, répond à une réaction chimique qui semble justifier l'accusation de sophistication. Lorsqu'on l'agite vivement avec l'ammoniaque, il se forme un produit émulsif que le repos dissipe; mais il reste des flocons blancs gélatineux insolubles; souvent même, au bout de quelques instants, d'autres fois *illico*, le mélange se prend en masse blanche grumeleuse et comme cristallisée. Cette dernière réaction, comme nous le verrons, peut se produire avec une essence contenant à peine 1 pour 100 de colophane. Or, on comprend qu'avec les appareils distillatoires ordinaires, et surtout par l'incurie des ouvriers, cette particularité doit se rencontrer souvent.

Des essences de cette nature ont été repoussées par des experts, qui les ont considérées comme falsifiées avec de la térébenthine. Il paraît, en effet, naturel de présumer qu'on se sert plutôt de térébenthine, qui s'allie parfaitement à l'essence, sans altérer d'une manière trop sensible sa couleur, que de colophane, dont la teinte brune se communiquerait facilement à l'essence. Cette interprétation est précisément complétement erronée. Aussi arrêtons-nous un moment sur ce point, parce qu'il se rattache à des particularités chimiques de la résine trop peu connues.

Si l'on dissout dans de l'essence de térébenthine distillée 5 pour 100 de térébenthine, ce mélange donne par l'ammoniaque un ensemble émulsif qui se sépare en deux couches : l'une supérieure, fluide, incolore; l'autre inférieure, formée d'un magma gélatineux semi-transparent, légèrement brun ambré. Si on remplace la

térébenthine par la colophane, le mélange se prend immédiatement en masse, de consistance butyreuse. En diminuant la proportion de la colophane, l'effet est le même; seulement, à mesure qu'on diminue cette proportion, le magma prend de plus en plus une couleur blanche : il est grumelé et comme cristallisé. Il y a similitude parfaite entre ces derniers mélanges et les essences impures de quelques fabriques. Cette anomalie avait échappé à ces experts, parce qu'ils avaient oublié que la térébenthine et la colophane diffèrent essentiellement dans leur constitution élémentaire. La térébenthine est formée des acides résineux primitifs, pinique et pimarique de Laurent, tandis que la colophane ne contient plus de l'acide pinique, mais bien de l'acide silvique, son isomère, du même auteur, dont le groupement nouveau est dû à l'effet d'une température élevée sur l'acide pinique. Cette transformation commence à s'opérer vers 160°; elle est complète à 200°. En effet, de l'essence contenant 2 à 3 pour 100 de térébenthine, maintenue à son point d'ébullition pendant quelques instants, acquiert la propriété de se prendre à froid en gelée transparente par l'ammoniaque. Si on opère la distillation jusqu'au point d'élever la température à 100°, et qu'on reproduise le mélange en restituant l'essence distillée au résidu, ce mélange froid se prend instantanément en masse butyreuse blanche par l'ammoniaque. Cette différence tranchée provient évidemment de la solubilité partielle de la combinaison ammoniacale de l'acide pinique dans l'essence, tandis que la combinaison correspondante de l'acide silvique, formée ici par la chaleur, y est à peu près insoluble.

(*La fin prochainement.*)

NOTE SUR LA CAMOMILLE ROMAINE DU COMMERCE.

Par M. Timbal-Lagrave.

Depuis quelques années on trouve dans nos maisons de droguerie, sous le nom de *camomille romaine*, des fleurs appartenant à trois plantes qui, quoique ayant des affinités botaniques et médicales assez rapprochées, méritent à bon droit d'être séparées et ne peuvent, ce me semble, être substituées les unes aux autres avant que des expériences cliniques soient venues confirmer l'analogie des propriétés médicales de ces plantes, analogie que les caractères botaniques de ces diverses espèces nous font pressentir.

Dans cette note, je me bornerai à signaler le fait à l'attention de mes confrères, me réservant de donner plus tard à cette observation le développement que je croirai nécessaire.

Les trois plantes qui produisent les fleurs de camomille du commerce sont :

1° L'*anthemis nobilis*, L., à fleurs monstrueuses;

2° Le *chrysanthemum parthenium*, Pers., à fleurs semi-doubles ;

3° Le *matricaria parthenoïdes*, Desf.

Depuis longtemps déjà on a généralement l'habitude, en pharmacie, de prendre de préférence la camomille cultivée et à fleurs très-doubles. Cette culture, assez difficile du reste, se pratique dans le midi de la France, aux environs de Nîmes, de Montpellier, etc. Le prix assez élevé auquel se vendent les fleurs de camomille a engagé d'autres personnes à se livrer à cette culture ; mais, au lieu de prendre l'*anthemis nobilis*, L., trompées par une ressemblance qui n'est qu'apparente, elles ont pris pour type de leur culture le *chrysanthemum parthenium*, Pers., à fleurs semi-doubles, tel qu'on le rencontre dans nos jardins. Cette analogie des caractères botaniques a été encore plus loin : elle a fait entrer dans cette culture le *matricaria parthenoïdes*, Desf., qui ressemble tellement au *C. parthenium* qu'on ne peut le distinguer que par les feuilles.

Ces trois plantes appartiennent à la tribu des corymbifères : une au genre *anthemis*, et les deux autres constituent un genre nouveau d'après M. Desmoulins, genre qu'il propose de nommer *dendranthema*. Mais, si on ne fait qu'un examen superficiel, on ne peut distinguer ces trois plantes, qui présentent des caractères qui ont une grande ressemblance ; il faut une certaine habitude de semblables études pour les séparer. La difficulté est d'autant plus grande que, dans l'espèce, on a à examiner des fleurs monstrueuses, qui ont subi diverses déformations, accidents tératologiques survenus souvent sans suivre un développement conforme et régulier, comme tout ce qui est contre nature.

Si on est prévenu de cette substitution, la chose devient plus facile : à la simple vue on peut séparer deux de ces plantes; quant à la troisième, il faudrait pour la distinguer avoir des feuilles ; mais comme ses fleurs ont de l'analogie avec celles du *C. parthenium*, soit par leurs caractères botaniques, soit par leurs propriétés médicamenteuses, elles seront rejetées avec la matricaire, puisqu'il est difficile de les distinguer entre elles.

Essayons de caractériser ces trois plantes au point de vue pharmaceutique, c'est-à-dire en examinant ces fleurs telles que le commerce nous les fournit, à l'exclusion des caractères puisés dans les autres organes de la plante.

L'*anthemis nobilis*, L., camomille romaine à fleurs doubles des pharmaciens, offre des fleurs (calathides) d'un blanc légèrement roussâtre, plus larges que longues, ayant une odeur franche, légère, caractéristique; un involucre (péricline) à folioles inégales, velues, toutes largement scarieuses aux bords, les fleurons de la circonférence et les trois quarts de ceux du centre longuement ligulés, lancéolés, obtus au sommet, à la fin réfléchis. Le réceptacle est toujours muni d'écailles concaves. Tout à fait au centre de la calathide, on remarque quelques fleurons constamment tubulés, à tube très-élargi à la base.

Le *chrysanthemum parthenium*, Pers., ou matricaire du pharmacien, à fleurs doubles, présente des calathides plus petites, globuleuses, c'est-à-dire aussi longues que larges; l'odeur est forte, pénétrante, désagréable même; le péricline est pourvu de folioles inégales, comme dans l'anthemis, mais munies sur le dos d'une côte saillante qui persiste sur le sec; les extérieures seules sont scarieuses aux bords, entières au sommet, tandis que les intérieures sont lacérées à leur extrémité; les fleurons de la circonférence sont ligulés, ovales, non réfléchis; tous ceux du centre sont accrus et blanchâtres, mais longuement tubuleux; le réceptacle est à paillettes glabescentes, lancéolées, caduques.

Le *matricaria parthenoïdes*, Desf., se distingue de l'*anthemis nobilis*, L., par les mêmes caractères que le *chrysanthemum parthenium*, Pers.; mais on ne peut le distinguer de ce dernier, comme je l'ai dit, que par la forme des feuilles. Si j'indique cette plante comme provenant des fleurs livrées au commerce pour des fleurs de camomille, c'est parce que je l'ai vue cultiver à côté du *C. parthenium* pour les mêmes usages, sans que l'horticulteur se doutât qu'il avait deux espèces sous les yeux.

Parmi les caractères que j'ai indiqués pour séparer ces diverses plantes, il en est trois qui me paraissent à la portée de tous les pharmaciens, même de ceux qui sont éloignés des études botaniques;

1° L'odeur caractéristique de chacune de ces fleurs;

2° La grosseur et la forme des calathides;

3° La forme tubuleuse à cinq dents des fleurons du centre de la fleur, petits, peu nombreux, à peine visibles dans l'anthemis; grands, très nombreux, très-longs dans les deux autres.

MOYEN DE RECONNAITRE LA FALSIFICATION DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE PAR LA COLOPHANE.

Par M. Bœttger.

L'auteur assure que l'huile de foie de morue est très fréquemment falsifiée de nos jours par la colophane. Il résulte de ses expériences que l'éther acétique convient le mieux pour découvrir cette fraude. De l'huile de foie de morue de Bergen bien pure exige, pour se dissoudre totalement à la température de 14 degrés Réaumur, exactement 15 volumes d'éther acétique parfaitement pur, d'une densité de 0,890; tandis que de l'éther acétique auquel on a ajouté de la colophane jouit vis-à-vis de l'huile de foie de morue d'un pouvoir dissolvant bien plus considérable, au point qu'un pareil éther peut se mêler presque en toutes proportions avec l'huile sans se troubler.

Pour faire l'essai, on prend une éprouvette à pied graduée d'environ 15 millimètres de diamètre sur 35 centimètres de hauteur; on y verse 1 volume de l'huile à essayer et 15 volumes d'éther acétique pur d'un poids spécifique de 0,890, on applique le pouce sur l'ouverture de l'éprouvette, on secoue vivement et on s'assure, à l'aide d'un thermomètre, si le liquide marque exactement 14 degrés Réaumur; sinon, on tâche de produire cette température par l'un ou l'autre moyen approprié. Si, au bout d'une minute de repos, le liquide de l'éprouvette est devenu parfaitement clair et limpide, c'est un signe que l'huile examinée était pure; si, au contraire, il a suffi d'une moindre proportion d'acide acétique pour obtenir ce résultat, ce sera un indice que l'huile contenait de la résine, et la quantité de cette dernière sera d'autant plus forte qu'il aura fallu moins d'éther acétique pour obtenir avec l'huile de foie de morue une solution d'une parfaite limpidité. L'auteur a déterminé par des expériences directes que chaque volume d'éther qu'on peut employer en moins de 15 volumes, pour produire avec 1 volume d'huile de foie de morue une solution claire et limpide, répond assez exactement à 5 pour 100 de résine contenue dans l'huile essayée. N'a-t-on, par exemple, besoin que de 12 volumes d'éther pour obtenir cet effet, on en conclura que l'huile examinée contient 15 pour 100 de résine.

(Bœttger's *Polytechn. Notizblatt.*)

NOTE SUR LE LIGNEUX DU BLÉ.

Par M. POGGIALE.

Je crois avoir démontré dans mes recherches sur la composition chimique du son que les procédés, employés autrefois par les chimistes pour la détermination de la cellulose contenue dans les aliments fournis par les végétaux, étaient défectueux ; ils consistaient, en effet, à les traiter successivement par les acides et les alcalis étendus, l'eau bouillante, l'alcool et l'éther, et à peser le résidu qui résiste à l'action des dissolvants. Mais la cellulose peu agrégée, comme celle qui se trouve à l'intérieur du grain, est dissoute et en grande partie transformée en glucose. Si l'on sépare, à l'aide de la diastase, comme je l'ai indiqué dans mon mémoire sur le pain de munition, les matières amilacées du son et si, après avoir lavé le résidu, on le traite par une eau acidule composée de 15 parties d'eau distillée et de 1 partie d'acide chlorhydrique fumant, on observe que 100 parties de son donnent de 19 à 20 de glucose. Le son, préalablement soumis à l'action des organes digestifs des animaux, puis recueilli et lavé, et enfin traité par l'eau acidulée, a donné 21 p. 100 de glucosose. Or ce sucre ne pouvait être produit que par la cellulose transformée par l'action de l'acide chlorhydryque, puisque le son ne contenait plus d'amidon.

D'autres expériences que j'ai publiées en 1856 et que j'ai répétées tout récemment sur un échantillon de blé d'Egypte (Béhéri rouge) démontrent ce fait d'une manière évidente. On a séparé mécaniquement la première enveloppe du blé, on l'a fait bouillir avec l'acide chlorhydrique étendu, on a lavé le résidu et on a dosé ensuite le glucose contenu dans la liqueur filtrée. 100 parties d'enveloppes ont fourni 45 de glucose, et comme elles ne renfermaient pas d'amidon, il faut bien admettre que le sucre provenait de la cellulose. Le bois lui-même et la cellulose plus ou moins pure fournissent des résultats analogues.

Ce fait est aujourd'hui incontestable ; M. Polouze a constaté tout récemment que l'eau acidulée par les acides chlorhydrique et sulfurique, etc., agit sur la cellulose par une ébullition prolongée avec cette substance et la transforme en matière sucrée. Cet habile chimiste est même convaincu que cette réaction deviendra la base d'une industrie nouvelle, et il ajoute qu'il va réaliser cet essai dans une usine.

Il résulte des faits que j'ai observés depuis longtemps que la méthode d'analyse qui repose sur l'emploi des acides et des alcalis est mauvaise, et que dans l'état actuel de la science, la seule substance qui permette d'isoler les matières amilacées de la cellulose, c'est la diastase. Ce procédé, que j'ai décrit dans mon travail sur la composition chimique du son, n'offre aucun des inconvénients que présente la méthode qui est basée sur l'emploi des acides. Aussi ai-je trouvé dans le son en employant la diastase de 30 à 35 p. 100 de cellulose, tandis qu'en faisant usage des acides et des alcalis je n'ai obtenu que 10 p. 100 de cette substance.

M. Oudemans a trouvé 30, 50 de cellulose p. 100 de son de blé à l'aide d'une méthode à peu près semblable à la mienne.

On sépare du reste complétement la dextrine et l'amidon sans attaquer sensiblement la cellulose, en soumettant à une ébullition suffisamment prolongée 10 grammes de blé moulu avec un mélange de 300 grammes d'eau distillée et de 6 grammes d'acide chlorhydrique fumant. On lave ensuite le résidu et si on l'observe au microscope à l'aide de la teinture d'iode, on n'aperçoit aucune trace d'amidon. On dose le glucose produit à l'aide du tartrate de cuivre et de potasse, mais comme une partie de l'amidon existe encore dans la liqueur filtrée à l'état de dextrine, il est nécessaire de convertir celle-ci en sucre par l'ébullition en présence de l'acide sulfurique.

On dose les matières azotées du blé par le procédé de M. Péligot, on sépare les matières grasses à l'aide de l'éther et l'on détermine la quantité d'eau et de matières fixes par les méthodes ordinaires. La différence donne la proportion de ligneux. C'est par ce procédé que j'ai analysé un échantillon de blé Béhéri rouge d'Egypte bien conservé ; et voici les résultats que j'ai obtenus :

Eau....................	12,175
Amidon et dextrine.......	65,440
Matières azotées..........	10,335
— grasses..........	2,300
— fixes............	1,895
Ligneux.................	7,855
	100,000

Si on détache avec la main la première enveloppe de ce même blé, 100 parties fournissent 3,85 d'enveloppes desséchées, et encore on ne parvient pas à enlever la portion qui se trouve dans le sillon qui partage en deux blocs le grain de blé. Cette pellicule examinée au microscope, ne représente que des cellules, et ne contient ni amidon, ni gluten, ni matière grasse. Sous cette pellicule qui est presque entièrement formée de cellulose se trouvent d'autres téguments qu'il est impossible de séparer complétement.

On ne saurait donc admettre que le blé ne contient que 1 1/2 à 2 p. 100 de cellulose.

FORMATION DU CYANURE DE POTASSIUM DANS LES CIGARETTES DE BELLADONE.

Par M. MARCHAND DE SAINT GERMAIN.

Il résulte des observations de M. Marchand, que les cigarettes de Belladone dont l'emploi se propage depuis quelque temps, et qui sont, pour la plupart, fabriquées par les spécialistes parisiens, avec des feuilles de cette plante préalablement trempées dans une solution de nitre, donnent en brûlant du cyanogène, de l'acide cyanhydrique quelquefois, et même du cyanure de potassium. Ceci n'a rien qui doive étonner ; le nitre renferme de l'azote, qui, en présence des divers éléments que la combustion met en liberté, peut très-bien donner du cyanogène et du cyanure de potassium ; reste à savoir si ces principes se produisent en quantité suffisante pour devenir poisons, ou bien, s'ils ne détruisent pas, par leur présence, l'effet qu'on recherche dans l'administration de ce médicament. Espérons que M. Marchand ne négligera pas cette seconde partie de son travail ; elle sera certainement la plus intéressante et la plus utile.

MÉLANGES.

CORRESPONDANCE.— RÉCLAMATION.

Notre impartialité nous fait un devoir d'insérer la lettre suivante que nous adresse M. le Dr Déclat, à l'occasion d'une mention qui avait été faite de son procès avec M. le Dr Fleury. L'aveu franc et sincère que fait ce jeune médecin d'avoir été dupe d'une illusion de courte durée, vaut mieux, à coup sûr, pour sa réputation, que le gain de plusieurs procès.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le *Journal des Connaissances médicales* a, sans en publier plus tard le résultat, fait mention du procès, que, bien à regret, j'ai dû intenter à un journal de médecine. Permettez-moi de vous expliquer le but et l'issue de ce procès.

Une certaine partie de la presse spéciale m'avait prêté, dans cette affaire qu'on n'a point encore oubliée, un rôle qu'assurément je n'ai point rempli : plus d'une fois, j'ai eu l'occasion de rétablir la vérité des faits ; mais néanmoins un système pris d'hostilité n'a cessé de répéter contre moi des assertions erronées ; je me suis donc vu dans la triste nécessité de demander la réparation moral d'attaques persévérantes dont le journal le *Progrès* s'est fait l'organe.

Désireux d'ouvrir un débat aussi complet que possible, et qui permît au rédacteur en chef du *Progrès* d'apporter contre moi les preuves de ses dernières assertions, je n'ai pas voulu m'adresser à la juridiction correctionnelle, mais bien à la juridiction civile.

Les conclusions du procureur impérial et le jugement du tribunal de première instance m'ont été favorables : il n'y a pas eu appel.

J'ai partagé avec de célèbres praticiens l'espoir d'une grande découverte : ceux-ci m'ont mis en avant et m'ont ensuite désavoué... Voilà tous mes torts.

Le débat judiciaire qui vient d'avoir lieu mettra fin, je l'espère, à toute polémique sur des faits dont le caractère ne peut plus désormais être dénaturé.

Agréez, Monsieur, l'hommage de mon respect affectueux,

Dr DÉCLAT.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance officielle. — Correspondance manuscrite. — Laits médicamenteux.

Audience du 6 septembre 1859.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1858 dans les départements du Cher, de la Mayenne et de l'Hérault. (Commission des épidémies.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE. — La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note sur les propriétés de la teinture alcoolique de saponine comme intermède pour émulsionner les substances insolubles dans l'eau et solubles dans l'alcool, et sur l'emploi de l'émulsion de coaltar saponiné pour panser les plaies gangréneuses et autres de mauvais caractère, par M. le docteur J. Lemaire, de Paris, et M. Lebeuf, pharmacien à Bayonne. (Commissaires : MM. Larrey et Velpeau.) 2° L'observation d'un cas de résection complète du maxillaire supérieur gauche suivie de guérison, par M. le docteur Da Costa, de Rio-Janeiro. (Commissaires : MM. Jobert et Huguier.) 3° Un travail de M. le docteur Anselmier, intitulé *De la recherche des corps étrangers, de fer, d'acier ou de fonte, au moyen de l'aiguille aimantée.* (Commissaires : MM. Gavarret et Jobert.) 4° Une lettre de M. Caron du Villars, qui sollicite le titre de correspondant. 5° Une note de M. le docteur Cambay, médecin à l'armée d'Italie, sur l'emploi du perchlorure de fer en solution comme spécifique de la pourriture d'hôpital. (Commissaires : MM. Larrey et Velpeau.) M. Larrey, à l'occasion de cette communication, fait observer que des essais de ce genre ont été faits sous ses yeux depuis longtemps par M. Salleron, actuellement médecin en chef du grand hôpital de Turin. 6° M. le docteur Blandet communique la description d'un instrument qu'il nomme métro-pompe, et dont il propose l'emploi dans les maladies de l'utérus. (Commissaires ; MM. P. Dubois et Danyau.)

M. LE PRÉSIDENT annonce que, M. Trousseau ne pouvant assister à la séance, la discussion sur la chorée est remise à la séance prochaine.

LAITS MÉDICAMENTEUX. — M. H. BOULEY lit un rapport sur les réclamations de M. Dumesnil, à propos du mémoire de M. Labourdette sur l'administration des médicaments par voie d'assimilation digestive. De l'examen et de la discussion des documents annexés au rapport, M. Bouley conclut qu'il n'y a pas lieu de faire droit aux réclamations de M. Dumesnil, et propose le maintien pur et simple des conclusions de son rapport sur le mémoire de M. Labourdette.

Après un échange d'explications entre MM. Ferrus, Bouley et M. le rapporteur, M. le secrétaire perpétuel fait remarquer que ce rapport est fait au nom personnel de M. Bouley, et qu'il n'a pas été communiqué, ainsi que cela aurait dû être, aux autres membres de la commission, faute de quoi il y a lieu de surseoir au vote des conclusions.

En conséquence, le rapport est renvoyé à la commission.

EMPOISONNEMENT PAR LE PHOSPHORE. — M. POGGIALE, en son nom et au nom de MM. Chevallier et Devergie, donne lecture d'un rapport sur un mémoire lu par M. O. Réveil, dans la séance du 14 juin dernier, et intitulé : *Sur l'empoisonnement par le phosphore.*

Après avoir examiné les diverses questions qui se rattachent à l'empoisonnement par le phosphore, M. le rapporteur se résume en ces termes :

1° Le phosphore enflamme les tissus qu'il touche, il peut même les brûler et les désorganiser. Dans ce cas l'inflammation qu'il détermine suffit pour rendre compte de la mort.

2° Mais ces accidents ne sont pas une condition indispensable pour que le phosphore produise la mort. Il résulte, en effet, d'un grand nombre d'expériences, que des animaux, après avoir pris des quantités considérables de phosphore, n'ont présenté aucune trace d'inflammation. Dans ce cas, nous admettons qu'il est absorbé soit à l'état de corps simple, soit sous la forme d'une combinaison acide.

3° Les acides du phosphore ne sont pas vénéneux; ils ne déterminent, comme les acides puissants, des accidents graves que lorsqu'ils sont concentrés.

4° Le phosphore introduit dans l'économie donne lieu à des accidents variables suivant qu'il est fondu dans l'eau, dissous dans les huiles, sous forme de poudre ou en cylindres.

5° Dans la recherche du phosphore dans les cas d'empoisonnement, il importe avant tout de s'assurer si les matières suspectes contiennent du phosphore à l'état de liberté. Si on ne parvient pas à l'isoler, on doit chercher à produire le phénomène de la phosphorescence à l'aide de la méthode de M. Mitscherlich.

6° On recherche et en dose ensuite l'acide phosphorique et les acides inférieurs du phosphore. L'expert ne peut se prononcer que lorsqu'il a reconnu la présence du phosphore en nature ou par les lueurs phosphorescentes.

7° Le nombre des empoisonnements par les pâtes phosphorées et par les allumettes chimiques se multiplie tellement depuis quelques années, qu'il importe de prendre les mesures les plus sévères pour remédier à ce danger. Nous exprimons le vœu que dans la fabrication des allumettes chimiques on substitue au phosphore ordinaire le phosphore rouge, qui n'est pas vénéneux.

M. le rapporteur propose, pour conclusion, d'adresser des remercîments à M. Réveil.

MM. DESPORTES, LAGNEAU, MOREAU et FERRUS échangent quelques questions avec M. le rapporteur, qui se défend de n'avoir pas traité les divers points de physiologie ou de thérapeutique qui lui sont signalés, par cette raison qu'il n'avait à s'occuper dans son rapport que de la question de l'empoisonnement.

Sur la proposition qui en est faite par M. Dubois (d'Amiens), et que l'Académie appuie, une copie textuelle du rapport de M. Poggiale sera envoyée au ministre de l'agriculture et du commerce.

La séance est levée à cinq heures.

CAFFE.

CHRONIQUE.

DÉCORATION DE LA LÉGION D'HONNEUR. — A la longue énumération des nouvelles promotions dans l'ordre de la Légion d'honneur publiée dans notre dernier numéro, nous devons ajouter le nom de de l'honorable docteur EVRAT, directeur de l'Asile des aliénés de Saint-Robert (Isère) depuis 15 ans. Cet asile, créé par les soins persévérants du docteur Evrat, n'est pas encore achevé, malgré l'auxiliaire de la législation rationnelle, nette et précise, qui régit en France les établissements d'aliénés.

La distinction qui est venue récompenser le docteur Evrat est justement méritée et encourage des travaux qui doivent se continuer encore et soutenir les forces et le zèle dans les pénibles fonctions du médecin d'Asile d'aliénés.

BOISSON DES RUSSES. — Parmi les boissons dont les Russes font usage, *liz bitzen* peut être considérée comme leur boisson nationale, bien qu'il n'y ait plus guère que le peuple qui en boive. Elle est faite d'herbes potagères, auxquelles on mêle du gingembre, du poivre, ainsi que du miel; puis on fait bouillir le tout dans l'eau, et on le boit comme le thé, dont ce breuvage à la couleur. Des hommes nommés *izbitentcheski* le colportent dans les rues de Moscou et de Saint-Pétersbourg, et le vendent tout chaud aux amateurs. Cette boisson est fortifiante, elle convient surtout aux paysans qui viennent au marché par un grand froid ou un temps pluvieux.

Le thé ne fut connu en Russie que vers le milieu du dix-septième siècle. La conquête de la Sibérie ouvrit les relations entre la Russie et la Chine, et bientôt le transport par terre du thé, pour le reste de l'Europe, fournit à la Russie une branche de commerce qui finira par être de la plus grande importance.

ANALYSE CHIMIQUE DES FRAISES. — M. H. Buignet a soumis à l'analyse plusieurs espèces et variétés de fraises. Il a constaté, entre autres faits, que l'acide qui existe à l'état de liberté dans ces

fruits est de l'acide malique. Les sucres sont constitués par un mélange de sucre de canne, de sucre de raisin et de sucre lévogyre, ces deux derniers se trouvant dans les proportions normales du sucre de canne interverti. La proportion moyenne du sucre total varie de 6 à 12 pour 100 du poids des fruits. En la rapportant au poids des matériaux solubles, on arrive à cette remarque importante, que les fraises sont, de tous les fruits analysés, ceux dont le jus est le plus riche en sucre. La coexistence du sucre de canne et de l'acide malique est un fait presque inexplicable, si l'on n'admet pas que ces deux substances sont contenues dans des cellules ou des vaisseaux distincts.

EMPLOI DES PHOSPHATES FOSSILES EN AGRICULTURE. — M. Delanoue reconnaît l'efficacité du phosphate ferrique simple pour la fertilisation du sol, car il a toujours trouvé l'acide phosphorique combiné au fer dans les bonnes terres arables. Mais ajoute-t-il, c'est le phosphore et non le fer, qui est un élément indispensable de l'organisme des semences de tous les êtres vivants. Aussi est-ce à l'état de phosphates alcalins, et non ferrique, qu'on le retrouve si abondamment dans les cendres de ces semences. Il est même probable qu'il existe comme le soufre dans les plantes et les animaux à l'état, non d'acide, mais de combinaison organique. La décomposition du phosphate de fer par la potasse du sol n'a rien d'étonnant ; c'est un fait qu'on peut produire à volonté dans les laboratoires. Le fer, comme l'a dit M. Paul Thénard, joue dans le sol le rôle d'agent conservateur de l'acide phosphorique, qu'il fixe et emmagasine à l'état de phosphate très-insoluble ; tandis que la potasse et les autres agents assimilateurs l'enlèvent et le livrent aux plantes a l'état de phosphate soluble, au fur et à mesure de leurs besoins. L'efficacité et l'abondance de ces minéraux, employés convenablement, permettront de fertiliser, en France comme en Angleterre, d'immenses étendues de sols stériles ou épuisés.

HUITRIÈRES ARTIFICIELLES. — M. Coste, membre de l'Institut, chargé d'une mission de pisciculture dans les cinq arrondissements maritimes, a visité, du 2 au 4 août, les bancs et les fascines de la baie de Saint-Brieuc, avec M. le commissaire de marine, le capitaine du *Pluvier*, l'inspecteur des pêches, et M. Gerbe, préparateur au collége de France. Ces messieurs, dit la *Bretagne*, ont trouvé le repeuplement des huîtrières dans l'état le plus prospère, les fascines et les bancs sont littéralement recouverts de petites huîtres provenant du naissain de l'an dernier, ayant maintenant de 3 à 5 centimètres de diamètre, et d'innombrables embryons provenant de la ponte actuelle. L'exubérance des bans artificiels est si grande, qu'elle se répand sur les grèves et promet dans un avenir prochain, non-seulement de devenir une source de richesses pour le pays, mais encore de donner un aliment très lucratif à la pêche à pied, exercée généralement sur ce littoral par les femmes et les enfants des marins.

PLUIE D'ÉPHÉMÈRES. — On écrit de Liége, le 20 : « Hier soir, une quantité innombrable d'éphémères se sont abattus sur le pont de la Boverie et de Longdoz, au point d'intercepter la lumière des lampes à gaz autour desquelles ces insectes voltigeaient. Ce matin, le sol est littéralement couvert de leurs corps morts, Les premiers passants ont cru qu'il était tombé pendant la nuit assez de neige pour couvrir d'un linceul blanc les deux chaussées et les trottoirs. »

On serait peut-être tenté, dit à ce sujet un de nos confrères Parisiens, de croire à quelque exagération dans le récit du journal liégeois ; mais nous pouvons affirmer que nous avons vu chose tout à fait pareille, il y a quelques années, sur le bord de la Seine, près de la m chine de Marly. Les ponts étaient tout blancs, et il fallait descendre de voiture pour reconnaître que cette nappe blanche n'était autre chose qu'un amas d'insectes privés de vie.

LUMIÈRES FLOTTANTES. — Le 15 août a eu lieu, dans la Tamise, une série d'expériences de l'invention de M. Ferdinand Silas, Français. Il s'agissait de démontrer la possibilité de l'emploi de lumières flottantes comme signaux ou dans un but de destruction. A cet effet, on a jété à l'eau la matière combustible. Une éclatante illumination a eu lieu soudain. Cette vive lumière a flotté à environ un quart de mille, elle a même passé sous l'eau sans s'éteindre.

MOUCHES VENIMEUSES. — Nous lisons dans la *Semaine du Vermandois* : On ne saurait trop se prémunir contre les piqûres des mouches qui ont séjourné sur des viandes putréfiées. Depuis quelques semaines on signale un grannombre de victid mes. Neuf personnes dans le département de l'Aisne sont mortes de cet accident ; on en compte six dans le Soissonnais, et trois dans la commune de Landifay.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OXALURIE.

M. le docteur Gallois, dont nous avons eu déjà l'occasion de citer dans ce journal, l'excellente dissertation sur l'urée et sur la présence de l'urée dans le sang, poursuit le cours de ses recherches de chimie physiologique. Il publie actuellement dans la *Gazette médicale* de curieuses études sur la présence de l'oxalate de chaux dans l'urine, soit à l'état de santé et après l'ingestion de diverses substances, soit à l'état de maladie. Nous en extrayons ce qui est relatif à ce dernier point de vue ; l'oxalurie, objet de tant de travaux en Angleterre et en Allemagne, est peu connue parmi nous. Le travail de M. Gallois est donc destiné à combler une lacune dans notre littérature médicale. C'est en Angleterre et en Allemagne, dit-il, que cette question a été le plus étudiée ; aussi est-ce dans les auteurs étrangers que je vais puiser les éléments de cette description. Seulement, je déclare tout de suite que je ne partage nullement leurs opinions. Le tableau qu'ils ont donné de l'oxalurie est tout à fait artificiel, et ne représente point une entité morbide bien déterminée. Aussi ne le reproduirai-je que pour le faire servir à l'histoire de l'art.

Brandes paraît être le premier qui se soit occupé de l'oxalurie ; mais Prout (1), après lui, fit sur ce sujet des recherches plus étendues. Willis (2) ne décrit point l'oxalurie ; mais il renvoie au travail de M. Henry Brett sur cette question. Un des auteurs qui ont le plus écrit sur l'oxalurie, c'est Golding Bird (3) ; je dois citer également Begbie (4), le docteur Frick (de Baltimore) (5), Douglas Maclagan (6), James Gray (7) et le docteur Kuchenmeister (8). Enfin, en France, M. Bouchardat s'est occupé de l'oxalurie, à laquelle il consacre un article dans son *Bulletin de thérapeutique* de 1850.

D'après les auteurs que j'ai cités, l'urine des oxaluriques est toujours acide, et souvent même beaucoup plus qu'à l'état normal. Elle n'est jamais alcaline ou même neutre, à moins qu'il n'y ait complication d'un calcul ou d'un maladie de vessie. Assez souvent elle est plus abondante qu'à l'état sain. Elle est ordinairement d'une belle couleur ambrée ; elle peut devenir noirâtre, quand elle contient les éléments du sang, dont la présence est due à un calcul développé dans l'intérieur du rein ou de la vessie ; mais, à part cette circonstance, la couleur verdâtre qui a été décrite par plusieurs auteurs, comme caractéristique de l'oxalurie, ne s'observe que très-rarement. Il est rare aussi qu'elle soit plus pâle que l'urine normale. Assez souvent elle dépose par le refroidissement une couche jaunâtre d'urate d'ammoniaque ou un sédiment rouge d'acide urique. Son odeur est généralement naturelle ; cependant il est des auteurs qui lui ont trouvé une odeur aromatique, qu'ils ont comparée à celle du réséda ou de l'églantier odoriférant. Cette odeur, qui a été signalée déjà pour l'urine qui contient de la cystine, devient plus sensible quand on chauffe doucement le liquide urinaire ; seulement elle est masquée, selon Begbie, dans la variété d'urine noire, par l'odeur piquante, *sui generis*, qui annonce l'existence de l'urée en excès.

La densité de l'urine oxalique est assez variable. Selon Golding Bird, elle oscille le plus souvent entre 1015 et 1025, tandis que dans les échantillons examinés par Begbie, la pesanteur spécifique moyenne était de 1028. Dans trois ou quatre cas seulement, elle était inférieure à 1015, et rarement elle s'élevait à 1030. Dans un échantillon pourtant, la densité s'est élevée jusqu'à 1034, et dans un autre, jusqu'à 1040.

(1) Prout, *Recherches sur la nature et le traitement du diabète, des calculs et d'autres affections*, 1825, et *de la Nature et du Traitement des maladies de l'estomac et des voies urinaires*, 1840.

(2) Willis, *Urinary deposits and their treatment*, 1838.

(3) Golding Bird, *Urinary deposits*, 1856.

(4) Begbie, *Monthly Journal*, 1848, *Sur les caractères que présente l'urine qui contient de l'oxalate.*

(5) Frick, *Revue médico-chirurgale*, 1848-1849, ou bien *The American journal of medic. science.*

(6) Maclagan, *Monthly journal*, 1853, et *Gaz. Méd.*, 1854.

(7) James Gray, *Journal de Glascow*, 1854, *du Traitement de l'oxalurie.*

(8) Kuchenmeister, *Journal des connaissances médic chirurgicales*, 1853, ou *Bulletin de thérapeutique*, 1854.

Généralement la proportion d'oxalate calcaire est en raison directe de la densité.

Un caractère qui est mentionné par presque tous les auteurs qui se sont occupés d'oxalurie, c'est la présence dans l'urine oxalique d'un excès d'urée. Pour l'établir, ils mettent l'urine à essayer dans un verre de montre, et ils versent dessus de l'acide nitrique, qui doit fournir, au bout de peu de temps, une abondante cristallisation de nitrate d'urée. Ils ont signalé aussi dans l'urine des oxaluriques, la présence d'un excès d'épithélium, qui se dépose au fond du vase ; et, pour Bird, ce caractère est si constant que souvent un dépôt d'épithélium a attiré son attention et lui a fait soupçonner la présence de l'oxalate de chaux. La quantité de matière organique est, en outre, considérablement augmentée, et souvent elle s'élève presque au double de la quantité moyenne excrétée dans les vingt-quatre heures. C'est à cette excrétion considérable de matière organique que serait due, selon Bird, l'émaciation qui est si fréquente dans l'oxalurie.

Après les caractères tirés de l'étude des urines, un des symptômes les plus importants qu'on ait indiqués chez les oxaluriques, c'est la dyspepsie. L'appétit est quelquefois nul, d'autres fois il est conservé et même augmenté; mais les digestions, toujours très-laborieuses, s'accompagnent dans certains cas de vomissements et même de vomissements noirs, d'après James Gray. Le plus souvent il se produit un abondant dégagement de gaz, qui distendent l'estomac et le colon, et dans lesquels, d'après Prout, l'azote entrerait pour une très-faible proportion. Quelquefois une simple pression sur la région épigastrique détermine une violente gastrodynie. Prout déclare qu'en général les oxaluriques supportent bien le sucre et les aliments sucrés, et qu'ils ont même souvent un goût assez prononcé pour ces substances, et pour celles d'origine végétale. Ils accusent parfois une soif vive, d'autres fois la soif est nulle. La langue est souvent blanche à la base, et rouge à la pointe et sur les bords. Les fonctions de l'intestin s'exécutent fréquemment d'une manière irrégulière. Chez certains malades, c'est la diarrhée qu'on constate; chez d'autres, c'est de la constipation. Dans une des observations de Begbie, les matières fécales étaient mêlées de sang.

La quantité de bile excrétée est peu considérable, ou bien elle est excessive. Les qualités de ce liquide sont aussi très-variables : quelquefois il est d'une couleur verdâtre, d'autres fois d'une couleur rouge orangé, d'un brun chocolat ou presque noir. Sous l'influence de ce mauvais état du tube digestif, on observe un rapide amaigrissement avec perte des forces; les cheveux tombent; il se produit des éruptions squammeuses, et quelquefois il apparaît des furoncles ou des pustules de charbon. On a noté parfois des palpitations et de l'irrégularité du pouls, qui, le plus souvent, n'est pas accéléré. Dans une des observations rapportées par Maclagan, il y avait un commencement de dilation du cœur (1).

Les oxaluriques (toujours au dire des auteurs anglais) présentent quelquefois une toux spasmodique. Plusieurs ont été atteints de tubercules pulmonaires. Un symptôme extrêmement fréquent, c'est la douleur de reins. Elle occupe le plus souvent la région lombaire tout entière, quelquefois la région dorsale ; mais, dans quelques cas, elle se localise exclusivement dans l'un des reins, quand il est devenu le siége d'un calcul ou d'une altération organique. Certains malades accusent un malaise particulier du côté de la vessie, ou une irritabilité considérable de cet organe. Dans quelques cas, on a observé une incontinence momentanée de l'urine. Les fonctions génitales sont le plus souvent notablement affaiblies, et les désirs sexuels parfois presque éteints; chez un certain nombre de malades, on a observé des spermatorrhées ou de simples pollutions nocturnes. La peau est sèche, rugueuse ; elle se couvre parfois de sueurs abondantes et visqueuses. Selon Prout, elle est susceptible de prendre un aspect tout particulier chez certains sujets. On a noté, dans quelques cas, une céphalalgie plus ou moins vive, des éblouissements, de l'insomnie, la perte de la mémoire et une diminution notable des facultés intellectuelles. Un symptôme qui, au rapport des auteurs, a été souvent signalé, c'est l'hypocondrie et la mélancolie. « Les oxaluriques, dit » Begbie, sont ordinairement brusques, sensi» bles, irritables, ou bien tristes et mélancoli» ques. Quelques-uns se croient menacés de la » consomption pulmonaire ou d'une affection du » cœur, et cette crainte les entraîne souvent » dans un état voisin de la folie. »

(1) A cette occasion, je répéterai ce que j'ai dit au commencement de ce chapitre, savoir, que cet ensemble de symptômes attribués à l'oxalurie résulte évidemment du rapprochement de faits dissemblables, et qui ne peuvent servir de base à une description générale.

On peut, d'après l'auteur que je viens de citer, enrayer les progrès du mal à l'aide d'un bon régime et d'autres moyens hygiéniques; tandis que la maladie abandonnée à elle-même, peut finir par prendre les caractères les plus graves.

L'oxalurie, plus rare chez les femmes que chez les hommes, s'observe dans tous les tempéraments; seulement les sujets sanguins et ceux qui sont enclins à la mélancolie y paraissent le plus exposés. On a indiqué comme cause prédisposante, un dérangement chronique et persistant de la santé générale, qu'il succède à une maladie aiguë antérieure, à une dyspepsie ou à une cahexie syphilitique ou mercurielle. — Comme cause déterminante, Prout accuse la résidence dans un pays humide et malsain, et il ajoute que l'abus du sucre a été plusieurs fois l'occasion de dyspepsies, en même temps que d'une excrétion d'oxalate de chaux, qui a amené tôt ou tard la formation d'un calcul mural. Cet auteur voyait une relation très-étroite entre l'oxalurie et le diabète, et il pensait que le premier de ces états pouvait se transformer dans le second. Mais c'est là une opinion probablement erronée, comme j'essaierai de l'établir dans un chapitre spécial.

Au nombre des médicaments qui ont le mieux réussi à faire cesser l'oxalurie, les auteurs citent un mélange d'acide nitrique et chlorhydrique, administré dans une infusion de serpentaire ou de houblon, ou dans une décoction de colombo, ou encore dans de la mixture de gentiane composée. Quand il existe une grande irritabilité du système nerveux, ils conseillent l'usage du sulfate de zinc, donné à doses graduées, en commençant par un grain trois fois le jour, et en augmentant la dose tous les trois ou quatre jours, jusqu'à ce que le malade en prenne dix-huit ou vingt grains dans les vingt-quatre heures. L'addition d'un grain ou deux d'extrait de jusquiame ou de camphre réussit souvent à le faire mieux supporter. Si le sujet est anémié ou chlorotique, ils lui administrent des sels de fer. Dans un petit nombre de cas rebelles, et qui résistaient à tous les autres traitements, Bird dit avoir prescrit avec avantage les préparations de colchique ; il ajoute qu'on voit parfois, chez les personnes qui font usage de cette substance, un dépôt d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque se substituer au dépôt d'oxalate de chaux, et que c'est là une circonstance favorable, parce qu'il n'est pas très-difficile de se débarrasser des sédiments d'acide urique ou d'urate. Quand l'oxalate de chaux est cristallisé en sabliers, James Gray recommande l'usage du nitrate d'argent, et il alterne l'usage de ce sel avec l'acide nitro-muriatique, si les sabliers existent dans l'urine en même temps que les cristaux octaédriques. Enfin, le docteur Kuchenmeister recommande particulièrement le phosphate de chaux uni au carbonate de la même base et au lactate de fer.

En outre, d'après les auteurs que je viens de citer, il est bon de veiller à rétablir l'intégrité des fonctions de la peau. C'est dans ce but qu'ils conseillent des vêtements de flanelle, et, dans certains cas, des douches d'eau salée. Quant à l'alimentation, elle doit se composer de substances prises à peu près en égale quantité, dans le règne végétal et dans le règne animal.

Voilà l'oxalurie telle qu'elle a été comprise et décrite jusqu'aujourd'hui. C'est évidemment, je le répète, une description symptomatique tout artificielle, et les médications qui ont été conseillées, et qui ont pu être utiles dans certaines circonstances, ne peuvent être recommandées d'une manière générale.

DE QUELQUES ESPÈCES DE RHUMATISMES PEU CONNUES, QUOIQUE FORT COMMUNES, ET DE LEUR GUÉRISON PAR LA FARADISATION.

Par M. Briquet.

Aujourd'hui que le médecin est à peu près maître d'enlever à son gré toutes les hyperesthésies des muscles, et qu'il est bien constaté que les rhumatismes de ces organes, à moins qu'ils ne soient très-aigus, et qu'ils ne s'accompagnent de phénomènes inflammatoires très-prononcés, peuvent disparaître en un instant sous l'influence de l'électrisation localisée; aujourd'hui qu'il est également bien constaté que la douleur rhumatismale, quelle que soit son degré d'ancienneté, peut être enlevée complétement en quelques minutes, il ne sera pas sans intérêt de revenir sur quelques espèces de rhumatismes, qu'à raison de leur ancienneté, et en quelque sorte de leur droit de domicile, on est dans l'usage d'abandonner à elles-mêmes, ou de ne combattre que par des moyens insignifiants.

Parmi ces espèces de rhumatismes, il en est deux sur lesquelles je me propose d'attirer l'attention des praticiens.

La première est une variété de la migraine qui a été présentée quelquefois sous le nom d'i-

risalgie. Il est des personnes qui sont sujettes à ce qu'elles appellent des migraines, ou qui sont fréquemment atteintes de douleurs vagues dans les muscles ; quand ces personnes, habituées à une vie tranquille, sortent pour aller au grand air et s'exposer aux rayons du soleil, la vive lumière blesse leurs yeux, et pour se défendre contre cet éclat trop vif, elles froncent le sourcil, rapprochent les paupières, plissent la peau du front et mettent en contraction l'orbiculaire des paupières, le sourcilier et la portion antérieure de l'occipito-frontal ; au bout de quelques instants de cette contraction permanente, un peu de malaise, puis de la douleur, apparaissent dans ces muscles ; cette douleur augmente, devient très-forte au-dessus de l'œil et au front, et se change bientôt en une migraine qui s'étend soit aux deux côtés de la tête, soit, le plus souvent, au côté où l'œil est le plus sensible, et alors, si l'on presse avec le bout du doigt les divers muscles dont il vient d'être question, on y provoque une douleur assez vive : ce genre de migraine peut, comme tout autre, être assez douloureux pour amener des vomissements et pour forcer à garder le lit. Tout cet appareil de douleurs peut être enlevé à l'instant même; il suffit pour cela de faradiser les muscles douloureux à la pression. A cet effet, on se sert de l'appareil Morin et Legendre, et terminant les deux fils de l'appareil par des éponges, on fait passer les courants au travers des muscles, pendant quatre ou cinq minutes. Cette opération, qui est à peine douloureuse, suffit chez des sujets très-impressionnables ou chez qui la migraine n'est pas forte. Quand, au contraire, la douleur est très-vive, il faut faradiser la peau, pendant deux minutes au plus, à l'aide d'une éponge d'un côté, et du pinceau métallique d'un autre côté.

En agissant ainsi, on est certain d'enlever immédiatement la migraine; mais ce n'est pas tout, il faut prévenir la récidive; or, on arrive à ce, en recommandant à la personne de porter, au moment où elle sort, des lunettes à verres bleus, ou de couleur de fumée, afin de modérer l'éclat de la lumière; il faut aussi que cette personne prenne bien garde de ne pas contracter les muscles qui entourent l'orbite ; au bout d'une demi-heure de sortie, on peut retirer les lunettes, l'œil est habitué à la lumière et la migraine est évitée.

Cette espèce de rhumatisme est très-commune ; bon nombre de dames ne peuvent sortir dans la ville pour aller faire des visites ou se promener à la campagne, sans avoir la migraine au bout de quelques heures; en pareil cas, le médecin pourra, quand elles le voudront, faire disparaître la douleur et leur rendre la liberté pour la journée ; de plus, avec un bon conseil, il pourra les mettre à l'abri d'une souffrance qui, par sa fréquente répétition, devient un véritable fléau.

La seconde espèce de rhumatisme musculaire dont je veux parler intéresse aussi la tête ; elle est fort commune, et elle est quelquefois considérée aussi comme une migraine.

Beaucoup de personnes lymphatiques, à peau blanche ou peu animée, sujettes aux douleurs rhumatismales, contractant fréquemment des coryzas, s'enrhumant assez facilement, très-sensibles au froid, ont, le matin en se levant, la tête lourde ; une douleur sourde gêne les mouvements de leur cou ; il leur semble qu'une calotte de plomb leur couvre la tête ; si l'on presse le cou, les environs des oreilles, les tempes et le front, ont fait naître une certaine douleur dans l'endroit pressé. Ces malaises attristent, donnent de la mauvaise humeur, rendent incapables des mouvements, occasionnent de la répugnance pour toute espèce de travail, et préoccupent beaucoup les personnes qui en sont atteintes, parce qu'elles ne savent jamais si leur malaise se dissipera dans la journée, ou si au contraire elles sont destinées à souffrir longtemps. En effet, assez souvent les lavages à l'eau fraîche et les soins que nécessite la toilette du matin enlèvent assez bien, qnoique lentement, cet état de souffrance, mais souvent aussi cet état pénible dure toute la journée ; il est même des sujets chez lesquels il est continuel, et pour lesquels la vie devient insupportable. J'ai vu des dames devenir tristes, moroses et en quelque sorte hypochondriaques sous l'influence de cette souffrance continue.

Rien n'est plus facile à faire cesser que cet état, qui dépend d'un simple rhumatisme des muscles du cou, car les douleurs de la tête n'en sont qu'une extension ; il suffit de faradiser les muscles du cou, soit en faisant à l'aide des éponges passer le courant à travers les muscles, si la douleur n'est pas trop forte, soit en agissant sur la peau à l'aide du pinceau métallique si le rhumatisme est intense ou s'il est tenace.

Comme cette espèce de rhumatisme cède assez facilement, ainsi que la première, il vaut mieux faradiser les muscles, opération qui est à peine douloureuse, et si l'on ne réussit pas, on arrive

à faradiser la peau. Dans tous les cas, il ne faut jamais cesser l'électrisation que quand le patient ne sent plus ses douleurs. Mais il ne suffit pas d'enlever la souffrance, il faut encore en prévenir le retour.

La chose est d'autant plus importante que le rhumatisme reparaît tous les matins, et qu'on le retrouve en s'éveillant. La prophylactique de de cette sorte d'infirmité est fort simple. Tous les rhumatisants qui ont des douleurs aux lombes savent que quand ils restent baissés quelque temps, le tronc à demi-fléchi, ils éprouvent en se redressant une douleur assez vive, qui dure en proportion du temps qu'a duré la flexion du corps.

Dans cette circonstance, les muscles des lombes, tiraillés par l'extension forcée de leurs fibres, sont le siége de cette douleur. La même chose arrive aux muscles du cou, quand, pendant le sommeil de toute une nuit, les muscles de la partie postérieure de cette région sont tendus par le fait de la flexion de la tête sur le menton, position que donnent forcément les oreillers sur lesquels on se place.

Ces muscles ainsi tiraillés deviennent douloureux, et le matin en s'éveillant on se sent le cou tout endolori, surtout à l'endroit des attaches musculaires, derrière les oreilles et aux lignes courbes de l'occipital.

Pour parer à cela, une simple précaution suffit : il faut, en se mettant au lit, se placer une sorte de traversin sous le cou, ou s'arranger pour que l'oreiller, ne dépassant pas le haut du cou, emboîte bien cette partie et laisse la tête libre de se développer en arrière ; de cette manière les muscles splénius, complexus, trapèze, ne sont plus tendus, et le matin la tête est libre et complétement exempte de ce *gravedo* si pénible.

Quand même ces deux affections dont je viens de parler seraient anciennes, cela n'entraverait en rien la guérison ; il est remarquable de voir jusqu'à quel point on peut faire disparaître des douleurs très-anciennes. J'ai vu, entre autres, une douleur rhumatismale qui siégeait dans les muscles de la poitrine, et qui durait depuis douze ans, être enlevée complétement et sans retour par une faradisation ; j'en ai vu d'autres qui avaient opiniâtrement résisté pendant longtemps à toutes sortes de médications, être radicalement enlevées en une seule séance. Enfin je puis assurer, d'après une expérience de plus d'une année, faite sur des centaines de personnes, que tout ce qui s'appelle douleur rhumatismale des muscles peut, dans la très-grande majorité des cas, être enlevé par la galvanisation ; et ce qui paraîtra le plus extraordinaire, c'est que ce sont les rhumatismes les plus anciens, les plus fixes et les plus tenaces, qui sont habituellement le mieux et le plus radicalement enlevés.

M. Duchenne, en établissant l'électrisation localisée, a fourni aux médecins une arme à l'aide de laquelle ils pourront se rendre utiles dans nombre de cas où on ne les rappelait plus, et procurer à leurs malades une guérison instantanée, chose peu commune dans la pratique de la médecine.

(*Bulletin de thérap.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

NOTE SUR L'ESSENCE DE TÉRÉBENTHINE, SA FABRICATION, SES FALSIFICATIONS ET LES MOYENS DE LES RECONNAITRE.

Par M. Barbet, pharmacien à Bordeaux.

(Fin.)

Ces observations une fois connues, nous permettent de préciser les caractères auxquels on peut reconnaître une essence falsifiée.

Cette sophistication peut s'opérer par une addition de térébenthine, de colophane ou d'huile pyrogénée obtenue par la distillation de la résine elle-même. Nous la reconnaîtrons au moyen de trois essais : 1. sa densité à l'aréomètre centésimal de Gay-Lussac prise à 15° de thermomètre ; 2. la nature du résidu obtenu de la distillation de l'évaporation ménagée de l'essence ; 3. la réaction fournie par un mélange intime de huit gouttes d'ammoniaque liquide sur dix grammes d'essence.

Essai à l'alcoomètre. — Degrés de divers mélanges.

L'essence pure additionnée de :

10 p. 100 de térébenthine,	marque	74°,2
avec 5 p. 100 —	—	76°,1
avec 10 p. 100 de colophane,	—	73°,1
avec 5 p. 100 —	—	75°,6
avec 10 p. 100 d'huile pyrogénée,	—	74°,2
avec 5 p. 100 —	—	76°,4
Essence pure distillée à la cornue.. . .		78°,5
Essence distillée ancienne.		78°,0

Essai par la distillation et l'évaporation.

Il se pratique en soumettant 100 grammes d'essence à la distillation dans une cornue tubulée munie d'un thermomètre. Lorsque l'instrument vient à marquer 180 à 190°, on verse le résidu dans une capsule de platine ou de porcelaine vernie sur les deux faces dont on connaît le poids. On évapore avec ménagement en la laissant refroidir de temps en temps pour mieux étudier les caractères du résidu, et pesant lorsqu'on reconnaît que ces caractères sont stationnaires.

Essence à :	Résidus.
10 p. 100 de térébenthine.	— 6 p. de colophane sèche.
5 p. 100 —	— 3 p. —
10 p. 100 de colophane.	— 10 p. —
5 p. 100 —	— 5 p. —
10 p. 100 d'huile pyrogén.	— Un résidu d'huile pyrogénée dont le poids varie suivant le degré de chaleur communiquée.
Essence distillée pure.	— Résidu nul.
Essence ancienne. . .	— Léger résidu poisseux.

Essai par l'ammoniaque.

Essence à 10 p. 100 de térébenthine. — Mélange émulsif qui s'éclaircit par le repos, donne un magma gélatineux demi-transparent, bien fauve, surnagé par un liquide incolore.

Essence à 5 p. 100 de térébenthine. — Même caractère, mais beaucoup moins tranché, magma peu volumineux.

Essence à 10 p. 100 de colophane. — Chaque goutte d'ammoniaque semble se solidifier en tombant dans le liquide ; par l'agitation, solidification en masse consistante semi-transparente.

Essence à 5 p. 100 de colophane. — Même effet ; masse plus opaque.

Essence à 1 p. 100 de colophane. — Solidification au bout de quelques secondes, masse butyreuse, très-blanche, grumelée, comme cristallisée.

Essence à 10 p. 100 d'huile pyrogénée. — Mélange émulsif qui s'éclaircit rapidement. L'ammoniaque colorée en fauve gagne le fond du vase.

Essence pure. — Aucun effet. Le mélange se sépare nettement.

En récapitulant ces divers faits, nous sommes forcés de reconnaître que les essences des fabriques de nos landes contiennent souvent une petite proportion de colophane, sans qu'elles puissent être taxées de sophistication ; que ce mélange, produit d'une distillation mal conduite, est de 1 à 2 p. 100, et quelquefois un peu plus ; que le commerce ne devrait pas accepter de telles essences, et obliger les fabricants à les redistiller : l'essai par l'ammoniaque permet d'être fixé immédiatement sur ce point ; qu'on éviterait tous ses inconvénients en adoptant le mode de fabrication par la vapeur surchauffée.

Que les diverses falsifications par la colophane, par la térébenthine ou par l'huile pyrogénée peuvent être facilement reconnues ;

Qu'il y a une différence bien tranchée entre l'essence contenant de la térébenthine et celle contenant de la colophane. Elles donnent le même résidu par l'évaporation, mais elles se comportent bien différemment vis-à-vis de l'ammoniaque.

Rappelons en terminant que cette différence est due à la modification isomérique qui s'opère par la chaleur dans le principe résineux, devenu acide silvique dans la colophane.

MÉLANGES.

ASILE DES ALIÉNÉS DE BASSENS, À DEUX KILOMÈTRES DE CHAMBERY (SAVOIE).

Ce nouvel asile, le seul qui existe pour la Savoie, a été choisi avec bonheur, par une commission composée d'hommes spéciaux. Construit au pied d'une riante colline, qui l'abrite des vents du nord, il domine légèrement la ville de Chambéry et la luxuriante végétation de son gracieux contour, dont l'horizon se limite par la ceinture des Alpes, sur quelques-uns de ses plis éternellement blan-

chis par les neiges. Pour rendre cet asile véritablement modèle, on a mis à exécution les études consciencieuses et multipliées de notre regretté confrère Eugène Duclos de Maltaverne, médecin d'aliénés, qui publia en 1846 en me réservant un souvenir qui m'honore (page 58, Mémoire pour servir à la création d'un nouvel asile d'aliénés en Savoie), le résultat de ses voyages entrepris en Europe pour connaître tout ce qui se rattache aux établissements consacrés aux maladies de l'intelligence. On a en outre invoqué le concours et les lumières des princes de la science aliéniste. M. Ferrus, inspecteur général en retraite des hospices d'aliénés de France, M. Parchappe, inspecteur en activité, et nombre d'autres savants illustres sont venus plusieurs fois sur les lieux mêmes examiner le plan dans ses moindres détails, avec mon savant ami le docteur Voisin, ils ont apporté de notables améliorations au projet primitif. On a exhumé des richesses scientifiques et architecturales nées pour ainsi dire d'hier, au profit de cet établissement modèle qui n'aura point de rival dans le monde, lorsqu'il aura reçu son complément arrêté, lorsqu'il sera complanté d'arbres nombreux, bien ombrés, ayant déjà plusieurs lustres d'existence, en prenant exemple sur ce qui se pratique pour tous les parcs de création moderne.

J'ai visité trop d'établissements publics et privés élevés à cette douloureuse spécialité, pour n'avoir pas acquis le droit de proclamer que l'asile de Bassens renfermera plus tard une population appartenant aux familles riches des nations voisines, dès que, frappées dans un de leurs membres, elles demanderont à la science, au climat salubre de la Savoie, à son air pur, à ses eaux vives, des consolations plus grandes, des guérisons plus rapides et plus nombreuses. Eh! quelle est l'intelligence la plus robuste, la plus saine, la plus cultivée qui puisse se flatter de conserver l'intégrité de cette intelligence pour elle ou pour les siens. Un seul fragment déplacé de cette délicate et divine mosaïque qui s'appelle la pensée, n'est-ce pas la folie?

L'asile de Bassens a été calculé pour recevoir 380 aliénés, soit environ un aliéné pour 1,700 habitants. La Savoie ayant une population de près de 600,000 individus répandue sur une superficie en kilomètres carrés de 11,054,102, cette proportion établie d'abord par le docteur Duclos, en analogie avec ce qui se passe dans les pays voisins et conformes de mœurs, a été trouvée exacte, à peu de chose près, dans le relevé statistique dû aux recherches utiles et savantes du vénérable archevêque monseigneur Billet. Les idiots, les crétins, ne figurent pas parmi les aliénés fous; leurs facultés intellectuelles sont dans un sommeil absolu, tandis que la folie est la perturbation de ces facultés. D'autre part, on doit encore éliminer les imbéciles, il y en a trop à divers degrés, car s'ils sont aliénés, ils ne sont cependant pas fous, et cette distinction notable est parfaitement saisie par les psychologistes. Les imbéciles ne nuisent ni à la liberté ni à la sécurité des autres hommes. La séquestration, moralement et humainement, n'est autorisée que lorsque l'un ou l'autre de ces deux droits, imprescriptibles pour tout homme, est évidemment compromis. La famille, pas plus que la société, ne peut dans d'autres conditions attenter à la liberté d'un de ses membres.

La famille sacrifie à un préjugé barbare lorsque, sous le prétendu prétexte de sauvegarder son honneur et sa réputation, elle veut cacher au public le malheur qui l'a blessée dans un de ses membres. Ce préjugé, qui fait un crime à l'homme de la fatalité qui le frappe, prend sa source dans un sentiment faux et inhumain, et le plus souvent cupide, que doit flétrir la civilisation. « La famille, a dit M. H. de Castelneau, pour être digne de ses joies, doit savoir supporter ses douleurs; celles-ci sont encore plus salutaires que celles-là, car elles sont plus morales; il ne faut pas être FAMILLISTE dans le bonheur et communiste dans l'adversité. » La séquestration, qui n'a rien de commun avec l'interdiction, ne doit s'accomplir que lorsque le danger est démontré pour la société et l'individu, mais ne doit pas être préventive; il doit répugner à tout cœur honnête d'infliger une peine, la plus dure de toutes, pour un méfait qui n'est pas accompli. On laisse vaguer dans nos cités les criminels récidivistes que l'expérience et la statistique démontrent devoir continuer leur vie coupable, tandis que l'on séquestre des individus passibles de simples écarts de raison.

Après tous ces droits reconnus et réservés, l'asile de Bassens, une fois achevé, doit en outre posséder des pavillons distincts, isolés, constituant un quartier, un département spécial, destiné aux individus riches, qui par cela même allègeront les frais généraux tout en obtenant des soins matériels particuliers, un mobilier plus en rapport avec leur position sociale, leur éducation antérieure, etc.

L'administration humaine, intelligente, qui assume avec un résultat tout à fait satisfaisant la responsabilité de cet asile, a voulu commencer et terminer par la division réservée aux aliénés indigents. Elle a exigé que la pension payée par les communes et les provinces avec une coupable parcimonie à

raison de 60 c. par jour et par individu fût élevée à la modeste somme de 1 fr.

Douze cent mille francs ont déjà été absorbés dans l'asile de Bassens, et cela sans regret pour tout homme compétent, car on a produit au delà de ce que peut donner pareille somme partout ailleurs et en d'autres mains.

L'économie et l'intégrité ont présidé à tout et veillé nuit et jour avec désintéressement et abnégation.

En Savoie, les institutions charitables et d'utilité publique sont placées sous la tutelle de l'Etat et gouvernées par un conseil d'administration composé de six membres et d'un président de nomination royale ; ni les uns ni les autres ne reçoivent aucun émolument ou honoraire. Mais, il faut l'espérer, l'époque n'est pas éloignée où la société trouvera injuste, et pour ainsi dire honteux, que des fonctions quelles qu'elles soient, même celles de maire ou de syndic de communes, s'exercent gratuitement à son profit. La société doit contracter volontairement l'obligation de rémunérer convenablement, dignement ses magistrats de l'ordre administratif, comme elle le fait pour ceux de l'ordre judiciaire, dès lors nécessairement, exclusivement choisis parmi les plus capables ; le vieux proverbe reste éternellement vrai : « Le bon marché est toujours trop cher, » et le gratuit est au moins injuste et irrationnel. A Rome, les édiles furent payés, à Paris, le prévôt des marchands, les quatre échevins et les 24 conseillers municipaux, tous élus par le peuple, étaient rétribués.

L'établissement de Bassens relève de deux services logiquement distincts et qui n'empiètent pas l'un sur l'autre, mais doivent se servir de mutuels auxiliaires pour l'accomplissement d'un but unique et final, le bien des malades. Le service administratif, qui n'a rien d'occulte, dont tous les détails demandent et supportent avec avantage l'examen et le contrôle de la publicité. Le service médical, sous la responsabilité personnelle et la conscience seule de l'homme de la science, par conséquent incompatible sous quelque prétexte que ce soit avec une immixtion étrangère.

La métaphysique a donné par la méditation pure tout ce qu'elle pouvait donner. Elle reste embarrassée dans ses langes. Qu'est-ce, en effet, que la métaphysique en face des hallucinations ? l'étude de la pathologie mentale est l'unique clef qui pourra ouvrir encore quelques-uns des trésors de l'intelligence humaine et partant remédier à ses maux.

Pour parfaire l'établissement de Bassens, que je ne puis maintenant désigner que par le nom d'asile *modèle*, il faut parer à une insuffisance d'eau que j'estime redoutable, moins actuellement que dans l'avenir ; il existe une seule conduite, de 81 millimètres de diamètre, pour amener les eaux d'un lieu dit *Château de la Croix*; leur parcours est de 1,500 mètres. Pendant la sécheresse de cette année, elle n'arrivaient jamais à plein tube, mais à peine au 10°, ce que je constatai le 16 août 1859, à dix heures du matin, et c'est la période de l'année durant laquelle leur abondance est la plus nécessaire, et lors même qu'elles arriveraient à plein tube, la quantité distribuée serait encore insuffisante dans une maison de ce genre. Depuis peu on a si bien compris ce besoin, que l'on a dû établir deux réservoirs, soit deux châteaux d'eau de la capacité de 100 mètres cubes chacun. La différence de niveau entre les matrices, où se réunissent, se recueillent les eaux de source, et leur entrée dans l'établissement, est de 52 mètres, ce qui dispense ainsi de toute puissance, de tout moteur mécanique.

L'ascension dans les réservoirs est élevée à 11 mètres de hauteur à partir du sol, au moyen de deux tours en pierre de taille. Malgré tous ces utiles aménagements, la richesse de ces eaux n'est qu'apparente, puisqu'elles ne coulent jamais à plein tube pendant la saison des chaleurs. La consommation d'eau dans un établissement de cette nature est au moins de 1,000 hectolitres par 24 heures. Il devient donc nécessaire d'aménager incessamment les sources abondantes et pures qui sourdent des collines et montagnes voisines ; l'administration fait à cette heure d'actives et satisfaisantes recherches à ce sujet. Le surplus de ces eaux servira à des usages de luxe, à des jeux d'eau, qui sont des récréations et des satisfactions indispensables au milieu de ces infirmités morales. A ces dépenses d'hydraulique, il faut ajouter une ferme école, dont la culture serait uniquement dévolue à des aliénés, comme cela se pratique en annexe à tous les établissements où se traitent efficacement ces malades. C'est même par une thérapeutique de ce genre que s'obtiennent les guérisons les plus répétées et les plus radicales.

La médecine, qui est la connaissance de l'homme et de tous les éléments qui agissent sur lui, doit chercher et prendre, pour en disposer, tout ce qui console l'homme, diminue ses souffrances ou prolonge sa vie.

La somme de un million reste encore à dépenser dans l'asile de Bassens, somme bien minime si on a égard aux recettes que l'on doit retirer par l'admission de malades riches, adressés de toutes parts et payant une pension d'un prix élevé, sans aug-

mentation de frais généraux. Cette somme nécessaire doit être demandée sans délai à un emprunt dont la ville, la province et le duché, se constitueraient les débiteurs.

Les plus habiles, les plus avancés économistes, sont aujourd'hui unanimes en faveur des emprunts publics; les villes, les états ne meurent pas et sont toujours dispensés de liquider leurs dettes, ils n'ont donc qu'à emprunter de nouveau pour payer les intérêts d'un capital qu'ils n'ont pas l'obligation de rembourser; et d'ailleurs, de quel droit charger une époque, une génération unique, de ce qui doit profiter aussi bien et plus encore aux générations à venir. Quelle est la ville ou le pays qui ne retire pas en plaisirs, en profits, un intérêt supérieur à celui payé à ses créanciers? Créanciers qui, d'autre part, sont le plus en sécurité, jouissant d'un revenu soldé à heure fixe, sans aucune démarche, avertissement ou sollicitation quelconque.

Le prêt par l'hypothèque, sur des particuliers, n'a plus de raison d'être, il disparaît de nos mœurs, il est partout remplacé par la commandite commerciale et industrielle, par les actions, obligations de chemins de fer, par les rentes sur l'Etat, par le Crédit foncier public de France ou d'Allemagne, garanti, protégé par des privilèges judiciaires spéciaux, Crédit foncier qui se charge lui même des prêts à faire à la propriété urbaine, à la propriété rurale, à l'agriculture, en amortissant la totalité de la dette au moyen d'un intérêt annuel combiné. C'est ainsi que le prêt hypothécaire individuel cesse même d'être loyal ; en effet, le propriétaire rural, l'agriculteur empruntant sur hypothèque à un intérêt toujours au-dessus de 5 p. 0/0 en y comprenant les frais fiscaux, et ne retirant de ses terres que le 2 1/2, est nécessairement ruiné après douze ans, et la cause de cette ruine est le prêteur d'abord; aussi la reconnaissance n'accompagne jamais ce réel et premier coupable.

Tous les avantages et des deux côtés restent donc acquis au prêt public. La riche Angleterre doit 27 milliards, et la France prospère, grossit chaque année de plusieurs centaines de millions le passif de son budget.

CAFFE.

STATISTIQUE SUR LA LONGÉVITÉ MOYENNE DES HABITANTS DE LA VILLE DE PARIS.

Vie moyenne des têtes de vingt ans, à 44 années d'intervalle, calculée sur les relevés mortuaires authentiques de 1813 et de 1857.

« La prospérité d'une nation augmente » ou diminue avec la durée de la vie » moyenne *de sa population productive.* »

QUÉTELET.

VIE MOYENNE DES TÊTES DE VINGT ANS.

Sexes.	En 1813.	En 1857.
	ans.	ans.
Hommes.................	34,75	27,82
Femmes.................	36,34	30,14
Moyenne (deux sexes)......	35,55	28,98

En résumé, la vie moyenne des têtes de vingt ans a varié, en 44 ans, comme il suit :

En 1813, elle s'élevait à............	35 ans 1/2
De 1816 à 1823 (moyenne de 8 ans).	33 ans 2/5
De 1840 à 1847 (moyenne de 8 ans)..	29 ans 4/5
En 1857, dans le *nouveau* Paris, à...	29 ans !...

Les grands travaux qui ont répandu l'air et la lumière dans les quartiers populeux de la capitale, n'ont-ils donc exercé aucun effet utile sur la santé publique ?... Pour éclaircir ce point, voici la vie moyenne des femmes, de 20 à 80 ans, dans les deux années 1813 et 1857.

Vie moyenne comparée à divers âges.

Ages des femmes.	En 1813.	En 1857.
	ans.	ans.
20 ans...........	36,34	30,14
30 ans...........	30,47	27,30
40 ans...........	24,18	23,24
50 ans...........	18,37	17,87
60 ans...........	12,55	12,51
70 ans...........	7,75	7,90
80 ans...........	4,38	4,85

Il résulterait de ces relevés que la vie moyenne a diminué de 20 à 60 ans, et augmenté de 60 à 80 ans. L'assainissement de Paris aurait donc exercé une influence remarquable, *mais bornée aux vieillards* !... Il faut à cette statistique d'autres élucidations. Attendons ?

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHIER.

SOMMAIRE : Correspondance. — Discussion sur la chorée.—Désinfection des plaies.—Un désinfectant oublié, la suie.—Fin de la discussion sur la chorée.

Séance du 13 *septembre* 1859.

CORRESPONDANCE.—1° M. le ministre de la justice envoie le dossier d'uue instruction judiciaire relative à un meurtre par un coup de feu, suivi d'incendie du cadavre, et demande, d'après le procès-verbal et le rapport sur l'état du cadavre, combien de temps a duré l'incendie de ce dernier ; 2° Rapport de M. BOURDIN sur une épidémie de fièvre typhoïde dans la Haute-Saône ; 3° Rapport de M. HULLIN sur une épidémie de croup à Mortagne ; 4° Rapport de M. LAROCHE sur des épidémies dans l'arrondissement d'Angers ; 5° Mémoire de M. DOURÉ, de Clermont-Ferrand, sur l'emphysème cutané, comme complication de la fièvre typhoïde ; 6° Note de M. LECOEUR, de Caen, sur les alcooliques en chirurgie ; 7° Note sur la constitution médicale et sur l'esprit d'Hippocrate, par M. PONS, de Bèze ; 8° Ouverture d'un pli cacheté déposé le 2 juin 1857, relatif à des expériences faites par M. HANDOOGEL, dans le but de faire passer de l'iode, du fer, zinc, arsenic, etc., dans le sang des animaux ; 9° Observation de fracture des os de la jambe chez un enfant né d'une mère ayant fait une chute au troisième mois de sa grossesse, par M. BENOIST.

DISCUSSION SUR LA CHORÉE.—M. TROUSSEAU, après avoir rappelé les conclusions du rapport de M. BOUVIER, s'attache à y répondre en développant les quatre propositions suivantes :

1° Depuis plus de trois siècles on a désigné sous le nom de danse de Saint-Guy des névroses de formes très-différentes, ainsi que M. Bouvier l'admet lui-même ;

2° Depuis près d'un siècle, c'est-à-dire trente ans avant Bouteille, l'expression chorée, sans éphitète, sert à désigner des névroses de formes très-diverses ;

3° Cette erreur existe encore aujourd'hui ;

4° Sydenham a désigné exclusivement sous le nom de danse de Saint-Guy l'affection qui est encore dénommée de cette manière aujourd'hui, et que MM. Blache et Bouvier, et d'autres médecins avec eux, appellent spécialement chorée.

M. Bouvier exagérait quelque peu en soutenant que le nom de danse de Saint-Guy ne servait, au quinzième et au seizième siècle, qu'à désigner des choréomanies ; parmi les pèlerins qui allaient demander leur guérison à saint Weit, il y avait aussi de véritables chorées, des paralysies, des tremblements de diverses natures, des hystéries, beaucoup de maladies convulsives ; l'exaltation religieuse qui amenait ces malades à la chapelle de Saint-Weit entraînait souvent à sa suite ces danses qui firent ensuite donner le nom de danse de Saint-Guy à toutes les affections contre lesquelles on invoquait le saint de ce nom.

C'est ainsi qu'à une époque plus rapprochée de nous on nommait ***King's evil*** les affections qui étaient censées guérir par l'imposition des mains du souverain en Angleterre; à l'époque où ce nom fut créé, il était loin de désigner exclusivement, comme aujourd'hui, les écrouelles, puisque nous lisons dans l'Histoire d'Angleterre de Macaulay, qu'en 1686, Jacques II guérit, dans une ville peu populeuse, 22,000 malades atteints du ***King's evil*** (voilà comme on écrit l'histoire). Outre les écrouelles, ce nom embrassait diverses maladies de la peau, des os, des affections cancéreuses, etc. C'est seulement plus tard que les médecins ont dégagé de cet amas de maladies dissemblables la scrofule (cutanée surtout), qui est aujourd'hui désignée seule par le nom de ***King's evil***.

Ce que ces médecins ont fait pour ce nom, Sydenham l'a fait, vers la fin du dix-septième siècle pour le nom synthétique de danse de Saint-Guy ; il a séparé des innombrables affections qu'on appelait ainsi la maladie que MM. Bouvier et Blache appellent aujourd'hui *chorée* et lui a réservé le nom de *chorea Sancti Viti*. Mais, contrairement à l'opinion de M. Bouvier, cette dénomination spécifique n'est pas nouvelle, puisque Sydenham dit que c'est cette expression qui sert à désigner généralement (*vulgo*) la chorée en question.

Avant de terminer, M. Trousseau revient sur la fréquence des troubles intellectuels dans la chorée. En admettant, avec M. Blache, que ces troubles ne sont pas très-fréquents, M. Bouvier oublie qu'ils ont été signalés par tous les auteurs. Sans

doute il ne s'agtt pas de troubles aussi graves que l'idiotie, l'imbécillité, etc., mais de certaines modifications de caractère, d'une irritabilité, d'une susceptibilité, etc., particulières. Ce sont là des troubles qui sont déjà assez sérieux, parce qu'ils se trouvent au commencement de la plupart des vésanies. Si l'on ne les a pas constatés très-souvent, c'est parce qu'on s'en remettait aux renseignements fournis par les parents, qui sont toujours disposés à trouver leurs enfants pleins d'esprit. M. Trousseau déclare que, depuis deux mois, il a pris des renseignements sur les choréiques qu'il a rencontrés, auprès de leurs domestiques ou de leurs médecins, et que, chez la grande majorité de ces malades, l'intelligence était plus ou moins affaissée.

DÉSINFECTION DES PLAIES.—M. BONNAFONT, membre correspondant, donne lecture d'une note sur la *découverte du Mélange désinfectant de plâtre et de coal-tar improprement nommé poudre Corne et Demeaux*.

Dans cette note, M. Bonnafont établit :

1° Que le mélange désinfectant de plâtre et de coal-tar était connu depuis au moins 1846 ;

2° Que M. Bayard paraît en être l'inventeur, puisque la Société d'encouragement, sur le rapport d'un de ses membres les plus compétents, lui a décerné à cet effet une médaille d'argent ;

3° Que MM. Corne et Demeaux n'ont fait que le retirer de l'oubli où il était tombé depuis cette époque.

En supposant que ce mélange leur fût inconnu, il leur restera toujours la part assez grande et très-méritoire d'en avoir étendu l'application à la thérapeutique.

M. LARREY pense qu'il faut savoir gré à M. Bonnafont d'avoir élucidé cette question historique, et il s'élève contre la tendance que l'on pourrait avoir à exagérer les services rendus par le coal-tar pour la désinfection des plaies. Les expériences que M. Larrey a fait instituer dans les hôpitaux de Milan et de Brescia dès qu'il eut reçu la nouvelle de la découverte de MM. Corne et Demeaux lui ont démontré que la poudre Corne donne quelquefois, comme on l'a dit, de bons résultats comme désinfectant et comme agent modificateur des plaies. mais que ces résulats sont loin d'être aussi avantageux qu'on aurait pu le croire d'après quelques publications trop enthousiastes de ce nouveau topique.

Il est encore une autre substance désinfectante facile à trouver, que me rappelait mon honorable confrère TERRIER, d'Angers, médecin à Paris, qui existe partout, chez le pauvre comme chez le riche, au village comme dans la cité, dans la chaumière la plus pauvre comme dans le palais le plus somptueux, qui ne demande aucune préparation, qui se trouve partout, qu'on peut employer partout, substance dont personne n'a dit un mot et qui est, cependant, connue et indiquée dans les vieux traités de matière médicale, que le signataire de ce compte-rendu est heureux d'exhumer du plus profond oubli. Il s'agit tout simplement de la *suie* de cheminée, qui, par sa forme légère, pulvérulente se porte partout, et au fond des ulcères cancéreux les plus invétérés, comme les plus fétides.

Séance du 20 *septembre* 1859.

CORRESPONDANCE.—1° Rapport de M. COLSON de Commercy, sur une épidémie de fièvre typhoïde; 2° Note de M. LEMOINE sur les propriétés désinfectantes de l'émulsion de coal-tar par la teinture alcoolique de saponaire; 3° Note de M. le docteur CABANES, de Béziers, sur l'emploi du coal-tar comme désinfectant, en mélange avec divers objets de pansement usuels (farine, graisse, charpie, etc.) ; 4° Travail de M. Robert WEDOLEWERT sur la statistique de certaines influences sur l'état puerpéral de la mère ; 5° Mémoire de M. LÉAUTAUD, de la Trinidad, sur l'exomphale chez l'enfant nègre ; 6° Observation de gangrène de la bouche consécutive à la fièvre typhoïde, par M. LAURENT-FÉRAUD, chirurgien de 2e classe de la marine ; 7° De l'iode comme désinfectant dans les suppurations fétides, sanieuses, virulentes et de mauvaise nature, travail entrepris par M. BOINET dès 1839.

FIN DE LA DISCUSSION SUR LA CHORÉE.—La séance est utilement remplie par M. BOUVIER, qui rétablit la signification réelle que doit avoir l'expression de chorée ; il s'appuie sur les textes originaux et fait l'histoire complète de cette maladie à toutes les époques, dans l'antiquité, au moyen-âge, comme dans nos temps modernes.

Le savant CHAUSSIER, mon vénérable maître, avait, je le rappelle ici, l'occasion en est trop formelle, proscrit de ses leçons, de ses écrits et de nos conversations le mot de chorée ; il l'avait remplacé par celui de *myotirbie*, qui toujours exprime le trouble des mouvements musculaires volontaires. Les mots de danse de *Saint-Guy* l'irritaient au suprême degré ; il demandait alors : *Saint-Guy* a-t-il donc dansé pour lui et pour la postérité ?

« Quel rapport, dit M. BOUVIER, y a-t-il entre l'ancienne *chorea sancti Viti* et les mouvements convulsifs, désordonnés, involontaires, de notre chorée ? Aucun ; les deux affections n'ont de com-

mun que le nom. Pourquoi leur laisser cette dernière apparence de similitude qui expose sans cesse à attribuer à l'une ce qui n'appartient qu'à l'autre? Sans doute, il n'est pas facile de changer le langage... Mais que, du moins, *en attendant la bonne fortune d'un nom assez court, assez euphonique pour remplacer le nom de la chorée moderne*, que du moins on la sépare entièrement dans le cadre nosologique de l'ancienne *chorea sancti Viti*, etc. »

Les plus anciens documents sur la *chorea sancti Viti* sont des légendes et des chroniques, dont les récits sont naturellement entachés de la superstition du temps.

Ainsi, il est d'abord question, au onzième siècle, d'une vingtaine d'individus des deux sexes atteints de manie dansante pour avoir encouru la malédiction d'un prêtre en dansant et en criant dans un cimetière. Au treizième, plus de cent enfants, saisis de la même fureur, vont en sautant et en dansant d'Erfurt à une lieue de là, à Arnstadt, où ils tombent épuisés de fatigue. A Utrecht, 200 danseurs, considérés comme des possédés, se démènent sur un pont et ne se calment qu'au passage du saint-sacrement.

Au quatorzième siècle, en 1374 et même dès 1373, ces danseurs abondent en Allemagne, en Hollande, en Flandre, en Lorraine. Les récits se multiplient; ils ont permis à M. Hecker de donner une description fort détaillée de cette sorte de danse épidémique. « Des troupes d'hommes et de femmes, dit-il, réunis par un délire commun, offraient au peuple, dans les rues et dans les églises, un étrange spectacle. Se tenant par la main, ils dansaient des heures entières, jusqu'à ce qu'épuisés ils tombassent à terre. »

Cet état s'accompagnait de tympanite, d'extase, d'hallucinations; il était souvent précédé ou suivi de convulsions. On l'attribuait au diable et on le traitait par les exorcismes.

Le nombre de ces pauvres fous était considérable. Rien qu'à Metz, suivant un chroniqueur,

Dans la ville il y eut des dansants,
Tant grands que petits, onze cents.

Leur foule se grossit, à la vérité, des vagabonds de l'un et de l'autre sexe; mais ceux ci n'étaient pas en majorité.

Au commencement du quinzième siècle, en 1418, l'Alsace eut son tour; une très ancienne chronique rapporte le fait en six vers allemands qui commencent ainsi :

Strasbourg vit sautants et dansants
D'hommes et femmes plusieurs cents.

Comme ceux des siècles précédents, ces insensés dansaient avec fureur dans les rues, sur les places publiques. Les magistrats les firent conduire dans des chapelles voisines dédiées à saint Guy. Là, leur frénésie était, dit-on, suspendue par l'influence des cérémonies religieuses.

Je n'ai pas encore fait parler les médecins : c'est qu'en effet, à cette époque, ils gardent un silence presque absolu sur cet état singulier. Et pourtant la *chorea sancti Viti* était déjà tellement connue et redoutée du peuple, qu'elle entrait, comme la peste, dans une formule d'imprécation usuelle; on disait : « Que la danse de Saint-Guy te prenne! » comme on a dit longtemps : « Que la peste t'étouffe ! » Mais cette affection, attribuée alors à des causes surnaturelles, ne paraissait pas être du ressort de la médecine. Ce n'est qu'à dater du seizième siècle qu'il en est question avec quelque détail dans les écrits de nos devanciers.

Othon Brunsfeld, dans son ONOMASTICON MEDICINÆ (1524), et Paracelse, sont les premiers qui en traitent. Brunsfeld assimile la maladie au corybantisme ou à la fureur fanatique des anciens corybantes; Paracelse ne nous apprend aucun fait nouveau, et il décrit d'une manière tout à fait insuffisante, les trois sortes de chorées ou *danses* qu'il établit.

Des renseignements plus précis nous sont fournis par Schenck, de Grafenberg (1585). Ils s'accordent pleinement avec les relations des chroniqueurs et des historiens. Le langage de Schenck se ressent encore de la vive impression que ce fléau avait laissée dans l'esprit des populations. Il appelle ce mal : *rara et horrenda insaniæ species, qua corrupti miro saltandi furore agitantur, unde sancti Viti nomen invenit.*

Schenck retrace, d'après la tradition ou les récits des auteurs, ce qui s'était passé du temps de ses pères. C'est toujours le même tableau. Des bandes furieuses, hommes, femmes, enfants, vieillards, couraient de tous côtés et dansaient à en perdre haleine, si l'on ne les arrêtait à temps. Ils y mettaient une telle violence qu'on en voyait se briser le corps contre les murs, ou se précipiter, sans s'en apercevoir, dans les rivières qui se trouvaient sur leur passage.

Quelques faits analogues paraissent s'être produits à une époque plus rapprochée de Schenck; il dit, en effet : « Une chose qui semble tenir du prodige, c'est qu'on vit des femmes sur le point d'accoucher se livrer aux mêmes fureurs, avec une bande autour du ventre, sans dommage pour leur enfant; ce qu'on croirait à peine, ajoute-t-il, si *cela n'était confirmé par des exemples plus récents.* »

Félix Plater (1602), contemporain de Schenck, comprend comme lui la danse de Saint-Guy, qu'il nomme *saltus Viti*.

Il raconte avoir vu à Bâle, dans sa jeunesse, une femme qui dansa ainsi publiquement, presque sans interruption, pendant un mois, quoiqu'elle en eût la plante des pieds toute meurtrie. Le bougmestre lui avait fait donner des hommes vigoureux pour danser avec elle, l'un après l'autre, jour et nuit, *qui alternatim, uno fesso, altero succedente, cum ea dies noctesque tripudiarunt*. Lorsqu'elle était forcée de s'asseoir pour prendre un peu de nourriture ses membres s'agitaient encore.

L'histoire de cette maladie comme de beaucoup d'autres, ressemble à celle de l'humanité toujours livrée à des mouvements convulsifs, à la recherche d'un repos et d'un bien-être, qui lui échappent jusqu'à ce que l'homme découvre les principes *absolus* de la politique et de la morale.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE BELGIQUE, RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU. — Ont été nommés, à la majorité des voix : MM. les docteurs VLEMINCX, président; LEBEAU et VAN COESSEN, vice-présidents ; MARINUS, secrétaire.

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE.—Cette société, qui vient d'être fondee à Paris, a nommé MM. MARTIN-MAGRON, président; BÉCLARD, vice-président; BROCA et DARESTE, secrétaires; LEMERCIER, archiviste ; GODARD, trésorier.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE, PRIX PROPOSÉS.—Cette société met au concours la question suivante :

« Etudier l'action des anesthésiques comme agents produisant la mort; déterminer, lors de l'emploi de ces agents, les conditions qui peuvent favoriser ou empêcher les accidents mortels, rechercher les moyens thérapeutiques à l'aide desquels on peut les combattre. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, devront être rendus avant le 31 juillet 1860 à M. ROUX fils, secrétaire général, allée des Capucines, 13, à Marseille.

UNIVERSITÉ DE BRESLAU ; NOMINATION D'UN PROFESSEUR. — M. le docteur H. LEBERT, professeur de clinique médicale à l'Université de Zurich depuis 1852, auteur d'un traité sur la physiologie et l'anatomie pathologique, vient d'être appelé à occuper la même chaire à l'Université de Breslau, où il remplacera le professeur FRERICHS.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE CADIX ; PRIX PROPOSÉ. — « Exposer les mesures d'hygiène publique qui doivent être conseillées à l'autorité pour empêcher la propagation du virus syphilitique. »

NOUVEAU JOURNAL MÉDICAL EN ESPAGNE. — Ce journal paraît à Madrid et a pour rédacteur en chef le docteur Léon CHECA. Il ne traitera que des maladies de la peau, de celles des yeux et de la syphilis.

PHARMACIENS EN CHEF DES HOPITAUX, MUTATIONS. —M. FORDOS a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. REGNAULD, nommé directeur de la pharmacie centrale.

M. JOULIE a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, en remplacement de M. FORDOS.

M. ADAM a été nommé pharmacien en chef de l'hôpital Beaujon, en remplacement de M. JOULIE.

ÉRECTION DE STATUES AUX MÉDECINS LAPEYRONIE ET BARTHEZ.—Le conseil municipal de la ville de Montpellier a voté une somme de 6,000 fr. comme complément pour cette œuvre d'art et de justice envers ces deux illustrations médicales.

HONNEUR RENDU A LA MÉMOIRE D'ORFILA PAR SON PAYS NATAL.—Un élégant médaillon en marbre de Carrare, avec le buste très ressemblant de l'illustre doyen de la Faculté de médecine de Paris, a été placé sur la façade de la maison où il est né, rue de la Morreras, à Mahon (îles Baléares). Sous ce médaillon on lit l'inscription suivante : *El Dr. don Mateo Orfila y Rotger nacio en esta casa el dia 24 de abril de 1785.*

DISTINCTIONS HONORIFIQUES DÉCERNÉES A UN MÉDECIN. Par un oukase adressé au chapitre des ordres impériaux et royaux de Russie, S. M. l'empereur a conféré l'ordre de Saint-Stanislas de deuxième

classe, avec les insignes ornés de la couronne impériale, au docteur Leroy (d'Etiolles). (C'est l'équivalent du grade de commandeur.)

De son côté, l'académie de médecine de Saint-Pétersbourg a élevé M. Leroy (d'Etiolles) à la dignité de membre honoraire. L'élection, dit le journal de Saint-Pétersbourg, a eu lieu à l'unanimité des suffrages.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — Le docteur MARC D'ESPINE (de Genève), auteur de l'*Essai analytique et critique de statistique mortuaire comparée* ; LATAUD, chirurgien de 2e classe de la marine (île de la Réunion) ; PELLARIN, chirurgien principal de la marine, à la Martinique; PRESTRE, chirurgien de 2e classe à la Guadeloupe ; CONTI, COLTA, GRIFFINI, GUERINI et VERGA, médecins dans l'armée piémontaise, ont été nommés chevaliers de la Légion-d'Honneur.

Le docteur FLAIN, par arrêté préfectoral, vient de recevoir une médaille d'or, pour services exceptionnels rendus dans le cours d'une épidémie d'angine couenneuse sévissant dans le département du Cher.

BATAILLE DE SOLFERINO ET SES BLESSÉS. — On lit dans le *Wiener Wochenschrift*, l'extrait suivant d'une lettre qui a été adressée à ce journal, par un médecin militaire de l'armée autrichienne.

« Ma plume est impuissante à vous donner une idée de la bataille de Solferino. Figurez-vous 400,000 hommes, occupant un espace relativement peu étendu, et s'étant rejoints pour se tuer les uns les autres ; pour arriver plus facilement à satisfaire le programme et rendre le bain de sang plus complet, ajoutez-y au moins 500 canons. Figurez-vous en même temps quelques centaines de mille de coups de fusil, 500 bouches de canon tonnant sur tous les tons, les cris des assaillants, la musique militaire, quelques milliers de tambours, au milieu de tout cela les gémissements et les cris de douleur des blessés, et vous n'aurez qu'une faible idée de la bataille qui s'est livrée sur les bords du Mincio ! A cinq heures, au plus fort de la fureur guerrière, le ciel gronda et ramena pour un moment le calme, puis le combat reprit avec plus d'acharnement. Ce fut le moment le plus grandiose, comme aussi le plus terrible de la journée.

« Depuis le 25 juin, jusqu'à ce jour (3 juillet), on a dirigé plus de 8,000 blessés sur Vérone, où se font les premiers pansements ; la tache a été rude, mais elle est faite. Jusqu'à hier, on trouvait encore des malades dans les cours, sous les porches ; tous recevaient des soins médicaux, et l'activité que vient de déployer la médecine militaire inspirera à tout observateur, le plus grand intérêt pour cette institution.

« Il s'est passé aujourd'hui six jours depuis la bataille, et cependant j'ai toujours la tête pleine de bourbonnements et de tintements, comme si toute une armée y manœuvrait. Les hommes qui cherchent à se détruire les uns les autres deviennent des bêtes farouches ; et quand les feuilletonistes français comparent les turcos à des chats sauvages qui sautent, mordent et déchirent leur proie, ils ne pensent pas dire autant la vérité ; car parmi nos blessés, il y a un certain nombre de morsures qui occupent les avant-bras et le cou. »

Nous ajouterons à ce spectacle de désolation et de mort, le profond dégoût et l'infection qu'exhale un champ de bataille jonché de cadavres, jusqu'à ce qu'on ait pu les ensevelir dans de longues tranchées destinées à les recevoir.

CONVENTIONS ENTRE LES PARTIES BELLIGÉRANTES, METTANT LES MÉDECINS A L'ABRI D'ÊTRE FAITS PRISONNIERS.—Par un traité fait à l'Ecluse (Flandres), le 6 février 1759, entre le marquis DU BARRAIL, maréchal, commandant la province de Flandres au nom du roi de France, et HENRY SEYMOUR CONWAY, major général au nom du roi de la Grande-Bretagne, « les malades de part et d'autre ne seront point faits prisonniers ; ils pourront rester en sûreté dans les hôpitaux, où il sera libre à chacune des parties belligérantes et auxiliaires de leur laisser une garde. Il en sera de même des commissaires des guerres, aumôniers, médecins, chirurgiens, apothicaires et autres personnes propres au service des malades, lesquels ne pourront être faits prisonniers, et seront pareillement renvoyés. »

Le 7 septembre 1759, les mêmes conventions étaient signées à Brandebourg, entre le marquis de ROUGÉ, maréchal de camp des armées du roi de France, et le baron BUDENBROCK, général-major du roi de Prusse. Ce traité fut ratifié le même jour par le roi Frédéric, et le 19 septembre par Louis XV.

Le *Moniteur universel* du 29 mai 1859, après la prise de Montebello, publie dans sa partie officielle : « L'Empereur Napoléon III, voulant diminuer autant qu'il dépend de lui les maux que la guerre entraîne et donner l'exemple de la suppression des rigueurs qui ne sont pas nécessaires, a décidé que tous les prisonniers blessés seraient rendus à l'ennemi sans échange, dès que leur état leur permettra de rentrer dans leur pays. »

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris,—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

OBSERVATION DE GANGRÈNE DE LA PRESQUE TOTALITÉ DU CUIR CHEVELU, SUIVIE DE L'EXFOLIATION DE LA TABLE EXTERNE DES PARIÉTAUX ET D'UNE PORTION DE L'OCCIPITAL.

Par le docteur BABAULT (d'Angerville).

Le 7 août 1854, Jairrié, enfant de cinq ans, allant mener une vache à la mare d'Angerville, entortille la longe au moyen de laquelle il l'a conduisait, autour de son corps. L'animal effrayé, par la vue de la peau d'un veau qu'on venait d'écorcher, s'emporte, renverse l'enfant et le traîne l'epace de 500 mètres ; durant ce trajet, la tête de Jairrié heurte avec une telle force une grosse borne, que la bête en furie s'arrête un instant.

L'enfant, relevé sanglant et sans connaissance, est pansé par un médecin qui se contente de rattacher les lambeaux du derme chevelu laceré, au moyen d'épingles et de ficelles, et de prescrire des applications sur la tête de compresses trempées dans de l'eau froide.

Appelé dans la soirée de l'accident, je fis appliquer durant la nuit cinq fois de suite à un intervalle de deux heures, 4 sangsues aux apophyses mastoïdes, puis promener toute la nuit des sinapismes sur les extrémités inférieures (le pouls était lent et petit).

Le 8 août, le petit malade était agité, avait le délire, sa figure était rouge, les yeux brillants, le pouls marquait 140 ; je le saignai jusqu'à défaillance, et lui fis prendre un gramme de scammonée et un gramme de calomel.

Le médecin qui avait fait le premier pansement n'ayant pas jugé à propos de le renouveler malgré l'odeur infecte qui s'exhalait de la plaie, je defis les bandes; et je vis que le cuir chevelu, séparé en quatre lambeaux, était gangréné ainsi que le tissu cellulaire qui recouvrait crâne. Après avoir coupé les ficelles, retiré les épingles, je lavai ces parties avec de l'eau chlorurée, les soupoudrai d'un mélange de quinquina et de camphre, puis je recouvris le tout de charpie imbibée de chlorure de soude. Ce pansement fut renouvelé trois fois dans la journée.

Le 9, la fièvre était tombée, le pouls descendu à 80. L'agitation de la veille, ainsi que la coloration de la face, étaient remplacées par un grand calme, et de la pâleur ; l'odeur fétide étant augmentée, je me décidai à réséquer les lambeaux gangrénés.

Jusqu'au 22 août il n'y a rien de remarquable dans la position du malade, les escharres se détachent, et laissent le crâne à nu.

La partie dénudée présente une circonférence ovalaire s'étendant depuis le bord supérieur du coronal en passant sur les attaches des temporaux jusqu'à la protubérance occipitale. Au contact de l'air ces os prennent une teinte jaune sale.

L'état de ces parties n'offre rien de remarquable jusqu'au 2 septembre. Ce jour, en faisant le pansement, je remarque qu'un léger suintement purulent s'effectue du côté gauche, de deux points à travers la suture, à deux centimètres de la fontanelle postérieure.

Cette suppuration continue les jours suivants et se propage le 8 à l'angle supérieur de l'occipital, où l'on voit le pus sourdre à chaque systole du cerveau, un peu plus à gauche sort de la sérosité sanguinolente. Le 10 septembre, cette suppuration est remplacée par cinq bourgeons charnus. Dès ce moment, de nouveaux bourgeons continuent à sortir, et, le 29 septembre, il se fait une exfoliation d'un séquestre situé sur le côté gauche de la suture transversale.

A partir de ce jour, on aperçoit une teinte rose dans diverses parties des os dénudés. Le 7 février 1855, la table externe du pariétal gauche s'exfolie, celle du droit, traversée par un énorme bourgeon charnu, est encore immobile.

Le 9, deux portions de la table externe du pariétal restant sont enlevées. A la fin de février 1855 il ne reste plus rien des portions d'os nécrosées, tout est exfolié, et le crâne est recouvert de bourgeons charnus, les parties inférieures commencent à se cicatriser. La santé générale de l'enfant est assez bonne, seulement la peau reste jaune, et l'appétit est presque nul. On lui donne du sirop de quinquina ferré.

Le 25 mars, à la suite d'une contusion, il se forme une escharre de la largeur d'une pièce de deux francs, qui à sa chute laisse voir l'os de nouvelle formation, lequel est d'une blancheur remarquable.

Depuis ce temps, l'enfant continue à se développer, et est devenu vigoureux, sa plaie est entière-

ment cicatrisée, seulement sur le milieu il y a une croûte un peu plus grande qu'une pièce d'un franc, qui se lève de temps en temps et produit alors un peu de suppuration jusqu'à ce qu'une nouvelle croûte soit réformée. La cicatrice a la forme d'une circonférence ayant 18 centimètres de diamètre.

DES SAIGNÉES GÉNÉRALES DANS LES PHLEGMASIES.

Leçons cliniques, par M. le docteur BEAU (1).

On a fait depuis quelques années des travaux importants sur la composition du sang à l'état sain et morbide. Ces travaux ont eu une juste influence sur la détermination et la précision de certaines maladies; mais on ne voit pas qu'ils aient autant servi à élucider la question thérapeutique des émissions sanguines, qui se font encore sous l'empire des idées antérieures à l'hématologie moderne.

Je veux aujourd'hui traiter une partie de la question, c'est-à-dire je veux vous montrer quelle est, conséquemment aux travaux que je viens de rappeler, la véritable valeur thérapeutique des émissions sanguines dans le traitement des phlegmasies.

Les anciens médecins, c'est-à-dire les médecins antérieurs aux recherches de MM. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, regardaient l'inflammation comme le résultat de la richesse du sang : ces deux expressions étaient pour eux à peu près synonymes, et, pour eux, le sang était riche ou plastique quand, après avoir pratiqué une saignée, ils avaient un caillot abondant relativement à la partie séreuse. Ils ne savaient pas que ce caillot était composé de deux substances, les globules et la fibrine, substances très-différentes de nature, et qui se comportent différemment aussi sous l'influence des émissions sanguines.

Les anciens, envisageant les inflammations comme résultant de la richesse du sang dans sa partie cruorique, et admettant, d'autre part, que cette richesse du sang existait particulièrement dans la jeunesse, regardaient naturellement les jeunes gens comme extrêmement prédisposés aux inflammations de toute sorte. Pour eux donc l'inflammation était une conséquence ou un excès de la jeunesse et de la santé, et l'on n'était jamais plus près d'être affecté d'inflammation que quand on se portait extrêmement bien.

(1) Extrait de la *Gazetse des Hôpitaux*.

Tout cela est bien changé maintenant : on ne regarde plus les phlegmasies comme l'apanage de la jeunesse et de la belle santé; on admet, au contraire, qu'elles sévissent d'une manière marquée chez tous les individus affaiblis; et l'on a constaté cliniquement qu'elles se rencontrent bien moins dans la jeunesse que dans l'enfance, dans la vieillesse, et dans toutes les conditions qui ont débilité l'organisme depuis un temps plus ou moins long.

Il ne faudrait pas néanmoins en conclure que les individus jeunes et vigoureux sont par cela même exempts de toute phlegmasie; vous verrez effectivement des jeunes sujets des deux sexes, remarquables par leur belle constitution, contracter des pneumonies, des pleurésies, des arthrites rhumatismales, etc. ; mais si vous voulez vous donner la peine de les interroger avec soin, ou, ce qui est encore mieux, d'interroger les personnes qui vivent avec eux et qui les voient chaque jour, vous apprendrez que ces jeunes gens, qui vous paraissent vigoureux, l'étaient bien davantage quelque temps avant de contracter la phlegmasie qui les amène auprès de vous ; qu'ils ont peu à peu perdu de leur appétit, de leur teint, de leur force et de leur enbompoint à la suite de fatigues, de contrariétés, d'une alimentation mauvaise ou insuffisante, ou tout simplement de leur nouveau séjour à Paris ; et que c'est quelques jours, quelques semaines ou quelques mois après une détérioration notable de tout l'organisme, résultant d'un état anémique plus ou moins marqué, qu'ils ont été affectés de phlegmasie.

Disons donc en passant qu'un certain degré d'aménie globulaire est la condition ordinaire du développement des phlegmasies les plus aiguës, comme d'une foule d'autres maladies, en empêchant l'individu débilité ou anémique de résister à la cause occasionnelle et particulière de la phlegmasie.

A ce sujet je ne puis m'empêcher de vous relater un fait expérimental dû à M. Bernard, fait dont je vous ai parlé souvent à cause de sa grande importance. Ce fait, comme vous allez le voir, prouve pour sa part, et d'une manière positive, que l'état de débilité des individus, loin d'empêcher les phlegmasies comme quelques personnes ennemies du progrès le croient encore, en détermine au contraire la manifestation.

Vous connaissez tous cette expérience instituée par M. Bernard pour démontrer l'influence que la section des nerfs de la vie organique a sur la production des fluxions sanguines. Après avoir fait

une incision à la partie latérale du cou chez un chien, il va chercher les ganglions cervicaux du grand sympathique, en fait l'ablation, et immédiatement après il constate une congestion sanguine très-considérable dans les parties voisines, accompagnée de chaleur et de rougeur. Voilà un fait que tout le monde connaît. Mais en voici un autre que vous connaissez moins : c'est que, quand cette opération est pratiquée sur un chien rendu anémique par une longue réclusion, une mauvaise nourriture ou des opérations antérieures, comme cela se voit souvent sur les animaux qui servent dans nos amphithéâtres, il ne manque jamais de survenir une inflammation purulente, qui, après après avoir envahi la plaie, finit toujours par s'étendre dans la plèvre correspondante, quant, au contraire, le chien est vigoureux et bien portant, l'inflammation traumatique se borne à la plaie et ne pénètre jamais dans la plèvre.

Ainsi donc, l'observation clinique et l'expérimentation physiologique nous démontrent cette grande vérité pathologique, qu'*un certain degré de faiblesse ou d'anémie globulaire est une cause prédisposante habituelle de phlegmasie.* Maintenant, avant d'aller plus loin, rappelons brièvement ce que les recherches modernes nous ont appris au sujet de la composition du caillot, qui, pour les anciens médecins, représentait la richesse ou la plasticité du sang.

Le *cruor*, l'*insula*, le *coagulum* ou le *caillot* des saignées, est un composé des globules et de la fibrine. Les globules diminuent successivement par l'alimentation insuffisante, par la diète, et conséquemment par le fait de toute maladie aiguë, phlegmasique ou autre. Ils augmentent par une nourriture suffisante et bien digérée.

La fibrine du sang augmente quand il se développe une phlegmasie aiguë dans un point de l'organisme, et elle diminue pour reprendre sa proportion normale quand arrive la résolution de la phlegmasie. Cette diminution de la fibrine se fait précisément au moment ou l'augmentation des globules a lieu sous l'influence des premiers aliments de la convalescence. On voit par là que, dans les phlegmasies, les proportions de la fibrine et des globules sont en raison inverse l'une de l'autre.

La fibrine ne s'obtient pure et isolée des autres substances qui entrent dans la composition du sang, que lorsque l'on en fait l'analyse à l'aide de différentes opérations qu'il n'est pas dans mon but d'indiquer. Je dirai seulement que quand la fibrine est en quantité surabondante, elle se concrète sous forme de croûte plus ou moins tenace, fibreuse et grisâtre à la surface du caillot, de la saignée : elle porte actuellement le nom de *couenne.* Autrefois on l'appelait encore *gluten* (Bosquillon), ou *croûte phlogistique* (Gaubius), parce que dans les idées de Sthal elle était le résultat ou le cachet des maladies inflammatoires ou *phlogistiques.*

Comme nous l'avons dit plus haut, les anciens médecins pensaient généralement que l'abondance du *cruor* ou *coagulum* était la marque des inflammations, et ils n'avaient pas distingué les deux éléments du caillot, la fibrine et les globules. C'est vrai pour la généralité des anciens médecins; mais quelques-uns dejà avaient sur la composition du sang des idées assez semblables à celles qui ont cours actuellement. Voici en effet, et à ce sujet, des paroles de Quesnay contre lesquelles il n'y a rien à dire : « Lorsque le *coagulum* du sang qui se couvre d'humeur glaireuse (la fibrine) plus ou moins couenneuse, ne forme qu'une petite île qui nage dans beaucoup de sérosité, il n'indique pas par lui-même la saignée, quand même l'humeur glaireuse serait fort couenneuse et fort dure, parce que la masse du sang se trouve alors dégarnie de sa partie rouge (les globules), et que ce qu'il en reste est nécessaire pour entretenir les opérations de la nature, qui est, plus que le médecin et les remèdes, le véritable agent qui travaille à la guérison des malades. »

Quesnay distingue donc la fibrine et les globules sous noms d'*humeur glaireuse* et de *partie rouge*, et il admet que *la nature est, plus que le médecin et les remèdes, le véritable agent qui travaille à la guérison des malades.* En cela, il émet une vérité incontestable, même au sujet des maladies inflammatoires, qui en ce moment nous occupent exclusivement. C'est ainsi que la pneumonie, qui est la phlegmasie par excellence, se résout vers le septième jour dans le plus grand nombre des cas, quand le traitement employé n'est pas autre chose que de l'expectation. Vous en avez vu des exemples nombreux dans mon service, et vous savez que j'ai pour principe, dans le traitement de la pneumonie, de combattre seulement par des moyens locaux (vésicatoires volants, ventouses, sangsues) le point pleurétique, quand il est très-douloureux et insupportable au malade.

Je vous dirai à ce sujet que Magendie, quand il était médecin de l'Hôtel-Dieu, ne faisait rien à ses pneumoniques ; il se consentait de leur donner des boissons délayantes, et il n'était question à cette époque que des succès qu'il obtenait par cette méthode. Plus tard, en 1850, un autre médecin des hôpitaux traitait la pneumonie par l'expec-

tation hahnemanienne, et perdait seulement 3 morts sur 41 malades.

Nous savons jusqu'à présent que les phlegmasies aiguës n'impriment d'autre modification aux globules du sang que celle de les diminuer, tandis qu'elles élèvent plus ou moins la quantité de la fibrine et c'est de cette exubérance de la fibrine que provient l'altération du sang consacrée sous les dénominations suivantes des auteurs anciens et modernes : sang *couenneux, glutineux, phlogistique, enflammé, hémite*, etc...

La surabondance de la fibrine constitue donc un état morbide du sang, et, comme tel, la fibrine en excès doit avoir par elle-même ses inconvénients et ses dangers.

Un des grands dangers de la surabondance de la fibrine dans le sang, est l'aptitude extrême du sang à se coaguler, en donnant lieu à des concrétions polypiformes dans le cœur ou les gros vaisseaux. Or, l'on sait que ce genre de lésions est fréquent dans les phlegmasies. Nous ajouterons comme chose importante que la coagulabilité du sang ne tient pas à la quantité absolue de la fibrine, mais bien à sa quantité relative comparativement aux autres éléments du sang; ainsi, par exemple, une quantité de fibrine représentée par 10, qui est un chiffre fort élevé, peut très-bien ne pas donner lieu à des concrétions : si avec un chiffre 10 il y a 110 en globules et 80 en albumine, la fibrine est alors au chiffre total des globules et de l'albumine comme 1 est à 19. Au contraire, avec un chiffre seulement de 7 en fibrine, on pourra voir des concrétions se former, s'il y a en même temps 80 en globules et 49 en albumine, parce que dans ce cas la fibrine est à l'albumine et aux globules réunis comme 1 est 18. Il est inutile de dire que lorsque le sang est ainsi dans l'imminence de la coagulation, la moindre circonstance occasionnelle peut la déterminer en apportant un trouble dans les mouvements du cœur, tel qu'une syncope, un effort, une cause morale violente, etc.

Un autre danger de la fibrine exubérante, dont il est peu question, et que pourtant il est impossible de ne pas admettre en principe, dépend de la nature phlogosée et phlogosante du sang en circulation.

On sait que tous les produits inflammatoires déterminent facilement des inflammations sur les tissus avec lesquels ils sont en contact; le liquide qui découle du nez dans le coryza enflamme la lèvre supérieure; la matière dyssentérique produit le même résultat sur la peau de la région anale. Pourquoi le sang phlogosé et ultra-fibrineux n'enflammerait-il pas la paroi interne des vaisseaux qui le contiennent? Tout le monde à présent reconnaît une coïncidence fréquente entre les cardites internes et les affections inflammatoires dans lesquelles le sang est très-couenneux ou fibrineux, telles que le rhumatisme articulaire et la pneumonie. Dans ces cas incontestés de coïncidences, serait-ce la cardite qui a produit l'hémite? N'est-ce pas plutôt l'hémite qui a déterminé la cardite? Il est permis d'adopter cette seconde supposition, en considérant que l'inflammation cardiaque affecte spécialement les cavités gauches, c'est-à-dire les cavités qui sont en contact avec le sang artériel, beaucoup plus fibrineux ou couenneux, comme l'on sait, que le sang veineux.

On a beaucoup agité dans le temps (Burns, Kreisig, Laënnec, etc.) la question de savoir si les concrétions polypiformes du cœur provenaient d'une cardite antérieure, ou si, au contraire, la cardite venait de la concrétion : ces deux lésions sont indépendantes l'une de l'autre. Elles peuvent tantôt coïncider ensemble, tantôt se développer indistinctement l'une avant l'autre, ou l'une sans l'autre. Le point capital à reconnaître est qu'elles sont liées l'une et l'autre à un état couenneux ou phlegmasique du sang.

La nature irritante de la fibrine en excès me semble mise encore en évidence dans une circonstance où elle seule permet de comprendre un phénomène qui se montre dans le cas d'inflammation locale, dont le type est le phlegmon. On sait que les symptômes classiques de cette inflammation phlegmonneuse sont la rougeur, la chaleur, la tumeur et la douleur. On explique les trois premiers par la surabondance du sang que contiennent les capillaires dilatées ; mais le dernier, la douleur, ne peut guère s'interpréter de la même manière, attendu qu'on ne le retrouve plus dans les simples fluxions, qui sont aussi, comme les inflammations, caractérisées par une plénitude ou une dilatation des vaisseaux capillaires. Il faut donc, pour s'en rendre compte, s'adresser à une condition anatomique qui distingue l'inflammation de la fluxion, c'est-à-dire à l'extravasation de la fibrine. C'est, en effet, la présence dans le tissu cellulaire de cet élément phlogistique du sang, qui seule permet de bien comprendre le sentiment de chaleur brûlante qui caractérise l'inflammation, et particulièrement le phlegmon, dès les premiers moments de leur développement.

Telles sont donc les différentes circonstances de physiologie pathologique qui se groupent autour de l'état fibrineux ou couenneux du sang. Maintenant, venons-en à la question des saignées générales dans les phlegmasies.

(*La suite au procha in numéro.*)

CHIMIE ET PHARMACIE.

EXPLOSION D'UNE MACHINE A FABRIQUER LES EAUX GAZEUSES ; MOYEN DE PRÉVENIR CES EXPLOSIONS.

Un accident qui aurait pu avoir les suites les plus funestes, vient d'arriver à Viarmes (Seine-et-Oise), dans le laboratoire de M. Tétard, pharmacien.

M. Tétard venait de charger un appareil servant à la fabrication de l'eau de Seltz, lorsque celui-ci a fait explosion. Le cylindre en cuivre, doublé de plomb, contenant la craie et l'acide, s'est complétement ouvert en formant une lame parfaitement plane ; la sphère du haut s'est affaissée, tandis que l'auge en plomb était projetée à deux mètres environ.

M. Tétard, qui tournait en ce moment la manivelle de l'agitateur, a eu le bras droit déchiré et presque traversé à deux endroits par les rebords anguleux du cylindre. Heureusement, ni l'artère humérale, ni l'humérus n'ont été atteints. La force expansive du gaz a été telle que M. Tétard a été lancé comme un projectile contre une cheminée à rebord saillant en plâtre ; la tête ayant frappé contre ce rebord, celui-ci a été brisé par le frontal, qui a été mis à nu sur une étendue de dix centimètres. L'œil droit a été brûlé par l'acide sulfurique contenu dans l'auge, et le côté gauche du corps fortement contusionné.

Mme Tétard, qui se trouvait à quelques pas de l'appareil, a été jetée en arrière et couverte de sulfate de chaux, projeté à une grande distance.

La détonation a été celle d'une forte mine.

Les médecins des environs sont arrivés immédiatement au nombre de sept, et se sont empressés de prodiguer au blessé les soins que réclamait sa position.

Une fissure de l'auge à acide, et la faiblesse de l'enveloppe en cuivre ont été les principales causes de cet accident. Les fabricants sont dans ce cas très repréhensibles, ils devraient apporter plus de soins dans la confection de leurs appareils ; ces explosions deviennent fréquentes depuis que l'emploi de l'eau de seltz se généralise.

Pour obvier à ce grave inconvénient, qui met chaque jour la vie du fabricant d'eau de seltz en danger, il faudrait qu'il fût enjoint aux fabricants d'appareils les trois conditions suivantes :

1° Donner une plus grande force à la feuille de cuivre, qui n'a pas dans certains endroits un millimètre d'épaisseur ;

2° Placer les soudures du côté opposé à l'opérateur qui tourne la manivelle, ou faire tourner celle-ci au moyen d'un mécanisme (*ad hoc*) ;

3° La dernière modification est très importante ; elle consisterait dans l'application d'un bouclier demi cylindrique en tôle de un centimètre d'épaisseur, muni de trois pieds fortement scellés dans une pierre enfoncée dans le sol. Ce bouclier, que j'ai employé dans la fabrication des poudres fulminantes, offre une sécurité complète ; plus de dix fois des boîtes contenant 2 ou 300 grammes de poudre fulminante, ont fait explosion derrière cette enveloppe, et jamais les personnes qui étaient devant n'ont eu la moindre égratignure.

Il est bien entendu que les manivelles, ainsi que le manomètre, doivent se placer à l'extérieur, au moyen de trous percés dans le bouclier-métal, et que l'appareil tout entier doit être placé dans un espace assez grand pour livrer passage au gaz au moment de l'explosion.

L. Chambard,
Chimiste-pharmacien, à Viarmes.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. Auguste Luchet.

I.

La France est un grand pays vignoble ; voilà ce qu'on lit dans la géographie. Personne ne le con-

teste, et nous en sommes fiers! quoique, après tout, il n'y ait rien là de bien rare. D'Alexandrie à Berlin, d'Astrakan à Maroc, court en effet et s'étend une zone immense où l'arbuste de Noé peut, quand on veut, pousser heureusement sa feuille et noircir bienfaisamment son fruit; et vraiment, le Coran a eu tort de refuser le vin à ses croyants; la Providence sait ce qu'elle fait, et n'aumône pas de telles charités pour qu'on les dédaigne. Le Prophète eut été, je crois, homme plus divin et meilleur politique en prévoyant et proscrivant l'opium et le tabac; sa religion s'en porterait mieux, et son étendard n'en flotterait pas plus mal. Que ce grand et salutaire exemple nous console, vous et moi, de voir si trouble aux choses de l'avenir!

Mais la France—prenons la Bourgogne pour type — est le pays où l'on sait le mieux faire le vin; voilà surtout son mérite dans l'espèce. Chaque jour, à ce sujet, on l'interroge et la consulte. Un aimable *Savoisien*, puisque *Savoyard* n'est pas un mot poli, me disait la semaine dernière qu'il y aurait gros à gagner d'argent si quelque bon œnologue français s'en allait apprendre l'art du vin aux naïfs vignerons de Chambéry, de la Chautagne et du Piémont. Un riche Valaque enrôle à l'heure qu'il est des Bourguignons pour ses montagnes; qu'en dira là-bas le mufti? L'Amérique, que notre commerce a lassée, essaie aussi du vin indigène; et, au lieu de bouteilles trop souvent déloyales, nous demande des avis et des bras. Les Cazalis-Allut, les Odart, les Vergnette-Lamotte, les Delarue, les Joigneaux, les André, les d'Armailhacq, les Batilliat, les Fauré, les Genret Perrotte, les Morelot, les Laloyère, les Lavalle, les Baumes, les Gaubert, instruisent aujourd'hui, éclairent, corrigent le monde viticole et vinicole. Savoir faire le vin et le dire aux autres fut la plus grande renommée de Chaptal. Que n'a-t-il gardé pour lui certaines branches de son enseignement! La Bourgogne, la Champagne ont des cours publics où la science tue la routine au profit de l'expérience, et force gratis ceux qu'un rien déroute à tirer profit de leurs étonnements. Un professeur de la Faculté de Dijon, M. Ladrey, enfant du pays, et fils de ses œuvres, ensemence ainsi depuis deux ans les cerveaux neufs de Beaune et de Dijon; quant aux vieux que la mauvaise herbe enserre, personne n'y touche: on les briserait en les retournant! M. Ladrey est un homme jeune, vif, instruit et chercheur; il ne fait pas seulement avec les livres consacrés, il ne s'en rapporte pas religieusement aux maîtres; ce qu'il dit, il l'a vu; ce qu'il montre, il l'a touché: et d'une bonne main, et d'un bon œil, je vous en réponds! Il a de plus l'expression nette et la démonstration claire; il est aussi aimable qu'utile à entendre: et ce n'est pas un tort, quoi qu'en disent les anciens à lunettes rondes et vertes sous leur perruque, soutiens chancelants et grognons de la mauvaise humeur dans l'enseignement. Ce que je reprocherai à M. Ladrey, c'est de conclure quelquefois avec faiblesse. Il dévoile en effet plutôt qu'il n'affirme; il émet plus qu'il ne proclame; et, par un temps qui ne croit guère à la vertu, cette modestie pourrait bien passer pour un défaut de conviction. En science pratique surtout, quand on croit avoir avancé le vrai, il faut hardiment et tout de suite, pur d'engagements et de ménagements, établir que le contraire est faux; sans cela, point d'élèves, ni de professeu conséquemment.

Autre est le maître champenois, M. Maumené. Celui-ci érige en loi sa parole; il procède par apophtegmes et par sentences; il est sûr du vin, du monde et de lui-même. Nous emprunterons notre exposé à leurs deux ouvrages, également et différemment remarquables, solides et bien faits.

Voici donc les vendanges faites—et que cette année en a vu de belles! — A dos d'hommes et de femmes, d'ânes et de chevaux, le raisin est porté en son laboratoire. Reste à le trier, à l'égrapper, s'il y a lieu, et à le fouler; puis à faire cuver ce précieux gâchis pour obtenir la fermentation, si bien appelée *tumultueuse*; à décuver ensuite et mettre en tonneaux le premier jus, ou *vin de goutte*, qui contient l'esprit et l'âme de la vendange; à pressurer le marc une fois, deux fois, trois fois; à mêler ou mettre à part le résultat des pressurages; à laisser reposer, soutirer, attendre, coller et mettre en bouteilles. Ce sont là bien des phases qui emportent chacune son étude et sa responsabilité. Nous les parcourrons rapidement.

On est convenu de vendanger autant que possible en maturité complète, par vent sec et ciel pur, et jamais avant que le soleil n'ait bu la rosée. Olivier de Serres nous a dit quand le raisin est mûr: « La raffle (grappe) commence à jaunir; elle fait bois; le grain n'a plus de dureté; sa pellicule est mince et translucide; la grappe et les grains peuvent être détachés sans efforts; le pepin ne contient plus de substance glutineuse. » — « Coupons! alors, dit M. Maumené; n'imitons pas les froids vignerons du Rhin, qui attendent quasi la pourriture; coupons quand la grume (grain) a du sucre. Plus il y a de sucre, plus il se fera d'alcool, plus il se dissoudra d'éther pour donner le *bouquet.* » Car nous avons le secret du bouquet, monsieur; le patriarche des œnologues de Dijon, M. Delarue, nous

l'a révélé. Le bouquet, si parfaitement distinct de de l'*arome*, que les parfumeurs imitent, et de la *saveur*, que les confiseurs ajoutent, est le produit d'une certaine réaction les uns sur les autres des principes dont le vin est fait, comme, par exemple, des acides sur l'alcool avec production d'éthers à base d'acides. Ce délicieux mystère apparaît à son heure ; rien ne le promettait ni ne le faisait présumer ; le raisin ni le moût n'en donnaient point de signe. L'art n'y peut mais, et le commerce non plus. Les vins pauvres d'alcool n'en seront jamais honorés ; il faut au vin dix à douze pour cent d'âme pour enfanter cette magnificence. A quinze pour cent, l'*esprit* la masque à nos faibles organes ; mais laissez trois ou quatre ans la futaille se nourrir de cet excès d'alcool, et le bouquet dégagé resplendira.

Il arrive que les raisins ne sont pas mûrs tous à la fois : ainsi quand des ceps peu hâtifs ont bourgeonné après une gelée. On peut alors faire deux vendanges, comme en 1802, 1825, 1839 ; comme au clos de Vougeot en 1857. Le ban municipal ne me semble point avoir prévu ce cas.

Quelques vignerons trient les raisins après le cueillage, séparant le vert du mûr. M. Ladrey conseille de les mêler, pourvu que le mûr l'emporte ; on aura ainsi du vin de garde et que l'âge bonifiera. Si le vert, au contraire, est en majorité, par la faute du temps ou du ban, suivons l'avis de M. Maumené : étalons le fruit dans les cuves sur le moins d'épaisseur possible, et conservons-le quelques jours en cet état : le grain absorbera l'oxygène de l'air, s'en échauffera et noircira.

Faut-il égrapper le raisin ? Oui et non. La grappe est âpre au goût, par le tannin et les sels qu'elle renferme : c'est pourquoi elle sert à conserver le vin. Si vous l'ôtez, le vin sera délicat, fin, léger, mais éphémère. Gardez donc la grappe, selon M. Ladrey, quand votre raisin est bien mur et renferme beaucoup de sucre ; elle aidera d'ailleurs à la fermentation. Dans les années chaudes du Midi, où le raisin est du sirop suspendu, non-seulement on met les grappes en cuves, mais on y ajoute des feuilles et des sarments verts. Egrappez, au contraire, totalement ou partiellement, si la vigne a coulé et gardé peu de grain : la grappe vous donnerait du vin de bois, par trop acerbe et astringent. Faites de même si le fruit a mal mûri ; égrappez en secouant tout simplement les raisins sur une claie en osier ; tout ce qu'on a inventé en fer et en cuivre ne vaut rien ; jamais ne mettez de métal en contact avec ce qui est ou qui sera du vin.

Égrappé ou non égrappé, le raisin est jeté dans la cuve, contenant plus ou moins immense, fait en bois le plus souvent, quelquefois en maçonnerie, pierres de taille ou pierres meulières, reliées par le mortier hydraulique, enduites de ciment romain. Des hommes entrent là-dedans tout nus ; la décence des plus jeunes ne dépasse pas la cheville, encore blâme-t-on volontiers ceux-ci, et les appelle-t-on des *gâte-moût ;* la grume s'effarouchant des sabots, disent les anciens, et ne livrant amoureusement sa peau qu'à la bonne franchise de la nôtre. Ce n'est pas bien propre... et c'est fatigant. Aussi les Bordelais ont-ils inventé de fouler et de piétiner en cadence, au son du violon ; les Bourguignons s'animent aux gaies redites de leurs noëls : c'est moins pénible étant plus joyeux, mais voilà tout. Pourrait-on cependant fouler autrement ? Une machine, si bien faite qu'elle fût, en caoutchouc ou mieux encore, remplacerait-elle ces pilons peu lavés, mais animés, qui remuent, agitent, retournent la vendange, y font en bondissant entrer l'oxygène avec l'air, cherchent et poursuivent le grain dur et rebelle qui, non écrasé, échapperait à la fermentation ? Laissons cette question aux vignerons eux-mêmes : La fermentation, disent-ils, est comme le feu *qui tout rédime et sanctifie ;* seulement, qu'ils n'abusent pas du principe !

Quand ces honnêtes fouleurs ont fini, titubants, leur propre ou malpropre contredanse, commence la grande et capitale opération du cuvage. Une première condition, c'est que la cuve ait chaud. Vin qui a froid fermente mal et se fait mal. Il faut que l'air ambiant soit au moins à 15 degrés pour que la température de la cuve arrive à 30 degrés par la fermentation ; puis décroisse sans secousse à 25, 22, 20, 10. Voilà ce qu'il s'agit d'atteindre, et qui n'est pas toujours facile, par des automnes trop précurseurs des hivers. M. Ladrey conseille de chauffer la cuverie (cellier), mais comment ? Ou de faire chauffer du moût et de le jeter bouillant dans les cuves, afin d'éperonner le travail : cinq hectolitres de moût, chauffés au bain-marie, dans des vases *non métalliques*, à 95 degrés, augmenteront de 8 ou 9 degrés la chaleur en cuve de cinquante hectolitres ; moyen extrême et triste, quand on a du bon vin à faire ! M. Maumené pense qu'on pourrait maintenir les cuves en bonne température, si, après les avoir essuyées et séchées extérieurement, on les entourait de paillassons épais de 10 à 12 centimètres, recouverts eux-mêmes d'une bâche. Car on ne saura jamais bien chauffer artificiellement un cellier ; tous les celliers que j'ai vus, excepté celui du clos de Vougeot, m'ont paru plus ou moins ab-

surdes ; ravagés par les courants d'air, éventrés de portes et de fenêtres ouvertes, le soleil ici, la nuit là, mal orientés, mal exposés. La cuve contre la porte ne s'enflammera pas comme celle qui est contre le mur; dans celle que le courant d'air fouette, le moût aura chaud au milieu et froid au bord ; ce que les poêles ne chaufferont pas, ils le refroidiront encore par le tirage de leur vent, Par où, dans un tel désordre, descendra le ferment, ce saint esprit du vin ? Ne riez pas du mot, cher monsieur : le ferment est un principe organisé, une chose vivante, c'est un *être*. Son père est l'*amylon*, disent les chimistes ; sa mère la *zyméprotéine* : le jus du raisin est tous les ans leur lit nuptial, l'oxygène de l'air le ministre de leur union. En ce mariage merveilleux, la femelle féconde le mâle. L'enfant agit dès sa naissance, sa durée sera si courte ! Le froid l'empêche, le trop chaud l'absorbe ; il vit à l'aise, comme nous, entre 20 et 30 degrés. Il fait son devoir alors vivement, terriblement, et meurt, victime immolée à nos jouissances. Il a changé le sucre du raisin en alcool et acide carbonique ; de l'eau du fruit il a fait du vin. L'homme que sa mort fait vivre joyeux, *spirituel* et fort, ne l'a seulement pas connu !

(La suite au prochain numéro.)

MÉLANGES.

STATISTIQUE DE MORTALITÉ COMPARÉE.

A Monsieur le docteur Caffe.

Cirey-sur-Blaise, le 1er octobre 1859.

Mon bien honoré confrère,

Dans le *Journal des Connaissances médicales* du 30 septembre dernier se trouve, p. 499, un article doublement remarquable par sa concision et sa clarté. Cet article est intitulé : *Statistique sur la longévité moyenne des habitants de la ville de Paris.* Il se termine par cette ligne : *Il faut à cette statistique d'autres élucidations. — Attendons.*

Pour ne pas faire attendre trop longtemps les élucidations demandées, je m'empresse de vous adresser copie textuelle d'une courte note précisément relative au même sujet, note qui a été envoyée par moi au congrès de Limoges le 19 septembre 1859. J'espère que vous l'accueillerez avec la même indulgence qu'a montrée le congrès, et que vous voudrez bien la publier dans l'un de vos plus prochains nun éros.

NOTE LUE AU CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE.

Répartition par âge des déc-s féminins dans la ville de Paris en 1813 et en 1857 pour servir à l'histoire des causes de mort dans le cours du dixneuvième siècle.

Ages des décédées.	En 1813.	En 1857.	Accroissement.
	—	—	
Avant 5 ans.....	2.406	5.091	112 0/0
De 5 à 10 ans.	285	555	95
De 10 à 15 »..	140	377	169
De 15 à 20 »..	234	769	229
De 20 à 25 »..	307	1.138	270
De 25 à 30 »..	400	1.002	150
De 30 à 35 »..	340	805	137
De 35 à 40 »..	335	780	133
De 40 à 50 »..	826	1.212	47
De 50 à 60 »..	909	1.286	40
De 60 à 70 »..	1.188	1.460	23
De 70 à 80 »..	1.183	1.399	18
De 80 à 100 »..	531	611	15
Totaux......	9.084	16.486	81 0/0

CONCLUSION.

De 0 à 40 ans, particulièrement, de 15 à 25 ans, les décès ont augmenté en proportion *beaucoup plus forte* que les décès généraux !...

De 40 à 100 ans, au contraire, cette proportion a été *beaucoup moindre* !...

OBSERVATIONS.

En 44 ans, de 1807-1817 à 1856, la population totale de Paris a augmenté de 81 p. 100. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner en voyant que les décès féminins ont également augmenté de 81 p. 100 de 1813 à 1857. La seule conclusion à tirer de ce premier fait serait évidemment que les embellissements et l'aération de Paris n'ont pas contribué le moins du monde à rendre cette grande ville moins meurtrière.

Mais si cette conclusion sommaire peut suffire aux lecteurs superficiels, elle ne satisfait pas les hommes sérieux, parce qu'elle a le grand défaut de confondre les enfants, les jeunes gens et les vieillards dans un même total, comme si les uns et les autres étaient des *unités* de même ordre et de même valeur !...

Or, la perte d'une fille de 20 ans est, au point de vue social, d'une toute autre importance que celle d'un enfant de 2 jours ou d'une femme de 70 ans!... Cela n'a pas besoin de démonstration.

Donc, il importe de ne plus faire cette confusion absurde et de remarquer, par exemple, que l'augmentation des décès, entre 15 et 25 ans, a été de 252 p. 100, tandis que, de 40 à 60 ans, elle n'a été que de 44 p. 100, c'est-à-dire environ ***six fois moindre***!...

Cependant, les dénombrements de la population féminine de Paris, faits en 1817 et en 1851, prouvent que celle de 15 à 25 ans ne s'est pas accrue dans une proportion sensiblement plus forte que celle de 40 à 60 ans.

En effet, sur 1,000 femmes de tout âge, ces recensements en signalent, savoir :

Ages des vivantes.	En 1817.	En 1851.	Diminution.
—	—	—	
De 15 à 25 ans.	206	196	5. 0/0
De 40 à 60 ».	234	221	5

D'où l'on est amené à conclure que, de 1813 à 1857, tandis que la population totale s'est accrue de 81 p. 100, celle de 15 à 25 ans a augmenté de 72 p. 100, et celle de 40 à 60 ans de 71 p. 100. La différence est peu sensible.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES.

1° En 44 ans, la population féminine de 15 à 25 ans a augmenté de 72 0/0 ; ses décès de 252 0/0. Donc sa mortalité absolue *s'est accrue* dans le rapport de 172 à 352, c'est-à-dire qu'elle a *plus que doublé !*

2° Dans ce même intervalle, la population de 40 à 60 ans, a augmenté de 71 0/0; ses décès de 44 0/0. Donc sa mortalité absolue *a diminué* dans le rapport de 171 à 144, c'est-à-dire près *d'un sixième !*

3° L'assainissement de Paris paraît être la cause principale, sinon unique, de cette diminution dans la mortalité des vieilles femmes ; car c'est depuis l'établissement du gouvernement impérial que cette diminution est remarquable, comme l'a démontré M. le Dr. Ancelon dans l'*Ami des Sciences* du 10 juillet 1859. Mais pourquoi l'effet de cet assainissement n'est-il pas sensible sur la jeunesse?

Il y a évidemment une cause à cette étrange anomalie. Si la *vaccine* n'est pas coupable du méfait, *comme le pense M. Ancelon*, qu'on veuille bien, du moins en *rechercher* et en faire connaître les auteurs !

Je demande, en conséquence, que le congrès scientifique consente à modifier ainsi sa dixième question.

« Quelle est la cause qui, en dépit des précau-
» tions hygiéniques les plus sages, a, de 1813 à
» 1857, ***doublé*** la mortalité des jeunes femmes de
» Paris, sans rien changer à la mortalité générale
» de cette ville, et, en opérant un simple *déplace-*
» *ment* de la mort, qui s'est concentrée sur la pre-
» mière moitié de la vie humaine, et a diminué
» ainsi la *vie moyenne* de la jeunesse laborieu-
» se ? (1)

Comme on le sait, les *vaccinomètres* accusent de ce déplacement général de la mort le déplacement analogue de la petite vérole, et voici leur principal argument.

« En 1813, 207 individus moururent à Paris de
» cette maladie, dont 178 avant l'âge de 10 ans, et
» 8 de 20 à 30 ans.

» En 1857, 445 *varioleux* sont morts à Paris,
» dont 152 avant l'âge de 10 ans et 163 de 20 à
» 30 ans. »

Le déplacement de la petite vérole est donc incontestable, puisqu'en 1857, le nombre des morts avant 10 ans est *moindre* qu'en 1813, tandis que le nombre des morts entre 20 et 30 ans est *vingt fois plus considérable* ! depuis un demi siècle ?

Le Limousin ne fait pas exception à la règle générale.

La réponse a donc été que la vie moyenne générale avait augmenté dans ces derniers temps. Mais la mort, ici, comme ailleurs, qui n'a rien voulu perdre du nombre de ses victimes, pareille au monstre de la fable, s'est dédommagée sur l'âge précieux de la vie.

Je ne suis pas fâché, aux chiffres officiels donnés, de joindre une nouvelle preuve empruntée à la province, pour achever de montrer que ce grave déplacement actuel de la mortalité n'est pas spécial à la population parisienne.

Voici ce que je lis dans un ouvrage récent de M. le Dr. Noirot, intitulé : *Etudes statistiques sur la mortalité de l'arrondissement de Dijon.* L'auteur, après avoir constaté une augmentation dans la durée de la vie moyenne générale dans ce demi-siècle, ajoute : « Tandis que la mortalité de tous les âges a successivement diminué, celle de la période de 10 à 30 ans a notablement augmenté. Une cause *pertubatrice* (la vaccine) est donc venue de nos jours suspendre pour cette époque de la vie, la marche décroissante que la mortalité affectait,

(1) La 10e proposition du congrès est celle-ci :
» L'étendue de la vie moyenne a-t-elle augmenté où diminué en Limousin.

mais lui communiquer *une impulsion en sens contraire.* » (2)

(2) Dans une lettre adressée à M. Caffe par M. Ancelon, médecin en chef de l'hôpital de Dieuze, et à la date du même jour, 1er octobre 1859, les mêmes conclusions sont déduites, en prenant pour base des calculs établis, la statistique des électeurs inscrits depuis le suffrage universel, comparés avec le nombre des hommes appelés simultanément au tirage au sort par la conscription.

Je suis, mon bien honoré confrère, avec profonde estime, votre bien devoué.

H. BAYARD.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE : Correspondance.—Hommage à l'Académie. —Retrait d'une médaille décernée sur la production de faux titres.—Les faussaires scientifiques ; leur nombre considérable ; leur criminalité.—Hydrologie artificielle.—Médecine légale ; réponse au ministre de la justice.

Séance du 26 *septembre* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport final de M. le docteur BODÉLIO, sur une épidémie de fièvre thyphoïde qui a sévi à Lorient en mai et juin 1859. 2° Mémoire de M. BOULU, sur la médication électrique dans certaines affections de l'appareil oculaire. 3° Travail de M. LOISEAU, de Montmartre, sur le traitement de l'angine couenneuse par les insufflations et les instillations de tanin pur, alternant avec celles d'alun, accompagnées du régime le plus tonique possible.

HOMMAGE A L'ACADÉMIE. — M. DEVERGIE fait hommage d'un ouvrage sur les maladies charbonneuses par M. REIMBERT.

RETRAIT D'UNE MÉDAILLE DÉCERNÉE SUR LA PRODUCTION DE FAUX TITRE. — Le préfet de l'un de nos départements signale à l'Académie le nommé Dufresnoy, officier de santé, convaincu d'avoir surchargé le tableau des vaccinations qu'il aurait pratiquées; il est très-probable que le brevet d'invention n'appartient pas à ce dernier délinquant, quoiqu'il soit aujourd'hui exécuté par l'Académie ; la médaille retirée par le préfet et renvoyée à l'Académie est décernée à M. le docteur BOURSIER.

On se demande si le faux en matière scientifique n'a pas la même gravité que les faux reconnus crimes par la loi. La conscience publique flétrit et la loi sévit contre le faux monnayeur, le faux témoin, le faux en écriture publique et en écriture de commerce, et même tout récemment contre le faux noble. A ce catalogue de bandits *minores*, pour se servir des expressions des criminalistes, on devrait ajouter le faussaire scientifique, qui tantôt dénature sciemment les faits en les tournant à son avantage, tantôt les invente de toutes pièces ou s'approprie le bien d'autrui. Ces deux variétés de faux se découvrent également en des matières privées et dans des documents administratifs. Eh bien, ces faux scientifiques ont des conséquences bien autrement graves pour la vie, la santé et la bourse du public que les premiers faux qui uniquement n'atteignent que la bourse des individus. Un médicastre annonce que dans une épidémie donnée, telle substance, telle préparation guérit à coup sûr, ou seulement dans une proportion notable ; c'est un mensonge ! De combien alors d'individus aura-t-il causé la mort, soit par cette drogue intempestivement administrée, soit parce qu'un temps précieux aura été perdu, qui eût été employé à un traitement réellement efficace ? Il n'est pas besoin d'une épidémie pour que pareils malheurs se produisent, les exemples funestes en sont fournis à chaque heure.

Ce faux dangereux suprême degré, qui se répète sur tous les jou aux, sur tous les murs des villes et des villages, auquel on ne prend pas garde, parce qu'on y est habitué, est audacieusement perpétré par l'annonce médicale et pharmaceutique, qui s'adresse à des gens incompétents pour juger de l'opportunité des moyens conseillés, dans le cas même où les annonces auraient une valeur quelconque, dans une circonstance restreinte et déterminée, ce qui est très-exceptionnel.

Séance du 4 *octobre* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Formule d'un nouveau traitement contre le charbon, par M. Stanislas CHODZKO ; 2° Note sur la destruction absolue de l'odeur de la gangrène au moyen du chlorate de

potasse, par M. le docteur BILLARD, de Corbigny (Nièvre); 3° Note sur les allumettes sans phosphore, de la compagnie générale, par M. VAUDAUX, secrétaire de cette compagnie. — Il est temps que la loi intervienne et une loi internationale, pour prohiber les allumettes, cause volontaire et involontaire de morts nombreuses.

HOMMAGE A L'ACADÉMIE. — M. LARREY, fait hommage au nom du docteur NAVARRE, médecin à l'armée d'Italie, d'une brochure intitulée : *De la chirurgie conservatrice.*

HYDROLOGIE ARTIFICIELLE. — M. BOULLAY lit un rapport qui conclut à ce que l'autorisation de fabriquer des eaux artificielles soit refusée au sieur Delebecque, jusqu'à ce qu'il ait satisfait aux conditions exigées par les règlements.

MÉDECINE LÉGALE ; RÉPONSE AU MINISTRE DE LA JUSTICE. — Au mois d'avril dernier, un homme est trouvé dans sa maison, tué d'un coup de feu : en entrant on constate que le feu avait pris à ses vêtements et brûlait sur sa poitrine; on soupçonne le frère de la victime; l'heure où le feu a été éteint est exactement connu par la déclaration d'un témoin. Le procureur impérial demande de préciser, d'après l'état du cadavre, le temps qu'à duré l'incendie qui a brulé le cadavre; les indications fournies par la justice sont très insuffisantes et ne permettent au rapporteur, M. TARDIEU, que les conclusions suivantes :

1° La mort est le résultat d'un coup de feu tiré à une très-petite distance ; elle a été instantanée.

2° S'il n'est pas absolument impossible que la brûlure des vêtements, de la poitrine et du cou soit due à la propagation de l'incendie qu'aurait déterminé le coup de feu, on comprend difficilement comment la partie de la chemise sur laquelle le coup a porté est précisément celle que la flamme n'a pas détruite , alors que dans toutes les expériences où les coups de feu ont été tirés à de très-petites distances, on a vu le feu commencer à l'endroit même qui avait été directement atteint par la charge enflammée.

3° Quant à la brûlure profonde des deux mains dans les circonstances qui ont été relevées, elles ne peuvent en aucune façon s'expliquer par le coup de feu tiré à la région épigastrique, ni par l'incendie des vêtements qui recouvraient la poitrine.

4° Il n'est pas possible de déterminer d'une manière précise d'après l'état du cadavre et les circonstances relatées, le temps qu'a duré l'incendie qui a brûlé le cadavre ; mais il est permis de l'évaluer approximativement, en tenant compte des conditions physiques très-diverses qui peuvent influer sur l'activité et la durée de la combustion, à un espace de temps qui varierait entre quinze ou trente minutes.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ASILE DU VÉSINET. — Cet asile, situé dans le banlieue de Paris, a été inauguré par M. le ministre de l'intérieur, le 29 septembre 1859, il est destiné à recevoir 300 femmes convalescentes sortant des hôpitaux.

ASILES D'ALIÉNÉS; MUTATION DANS LE PERSONNEL MÉDICAL. — M. le docteur VIRET, médecin adjoint de l'asile d'aliénés de Quatre-Mares (hommes) (Seine-Inférieure), est nommé médecin directeur de l'asile d'aliénés de Saint-Lizier (Arriège). M. le docteur Achille FOVILLE fils est nommé médecin adjoint de l'asile de Quatre-Mares.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — Par décret impérial, cette société a été reconnue comme établissement d'utilité publique, avec tous les privilèges, droits et prérogatives qui en dérivent, tel que celui de recevoir des legs et donations, etc. MM. les docteurs CONNEAU et LARREY, qui ont puissamment contribué à l'accomplissement des formalités nécessaires, ont reçu les remercîments de la société.

Cette société fondée en 1843, se compose aujourd'hui de 35 membres titulaires, de 7 membres honoraires, de 46 correspondans nationaux, de 16 associés étrangers, de 28 correspondants étrangers, en tout de 132 membres.

Cette société a déja publié quatre volumes in-4°, de mémoires, et huit volumes in-octavo de procès-verbaux.

Exercice illégal simultané de la médecine et de la pharmacie.—Condamnation.—Le tribunal correctionnel de la Seine vient de condamner à mille francs d'amende un pharmacien de Paris qui depuis plusieurs années a joint à son officine un cabinet de consultations dites gratuites. Les débats, rapportés dans la *Gazette des Tribunaux* du 31 juillet, ont établi que les consultations sont données par un docteur médecin; mais le pharmacien est présent et écrit lui-même les ordonnances qu'il fait exécuter par son élève. L'amende sera double en cas de récidive et la peine d'emprisonnement de six mois est encourue. La magistrature, en se montrant sévère au delà de la loi écrite, accepte l'opinion de l'auteur du code de la salubrité publique, M. Trébuchet, qui qualifie ces sortes d'officines de *guet-à-pens* contre la morale, la bourse et la santé publique.

Tarif volontaire et uniforme consenti par les pharmaciens. — Les pharmaciens de Gand, membres de l'*Union pharmaceutique de la Flandre-Orientale*, se sont engagés sur parole à ne jamais compter moins cher que leurs confrères les médicaments qu'ils avaient à préparer après que les mêmes médicaments auraient déjà été préparés dans quelques autres pharmacies de la ville. Le pharmacien qui exécute une ordonnance n'en doit remettre l'original qu'après y avoir apposé son cachet et y avoir marqué le prix de vente au moyen de signes conventionnels connus de tous les contractants.

Cette mesure, adoptée par MM. les pharmaciens de Gand, est autant utile aux pharmaciens qu'elle l'est au public; mais les avantages de cette mesure seront bientôt annihilés par l'envahissement des *spécialités*, dont les pharmaciens ne seront plus que des entrepositaires et des vendeurs; *caveant!...*

Lettre adressée collectivement aux médecins italiens par le médecin principal en chef des hôpitaux militaires français. — Les journaux *la Lombardia*, *la Gazette piémontaise* et *la Gazette de Savoie* ont déjà publié cette lettre que notre journal a le plaisir, le premier, de reproduire en France.

« Milan, 22 septembre 1859.

» Monsieur et très-honoré confrère,

» Les services que vous avez rendus pendant la campagne d'Italie sont un exemple de plus du dévouement qui caractérise partout le corps médical.

» La vue du sang français généreusement versé pour votre patrie et votre liberté a porté jusqu'à l'enthousiasme le sentiment de fraternité qui vous anime, et, le 6 juin, chacun de vous se mit à l'œuvre avec son cœur, son intelligence et son savoir.

» En France, les hôpitaux sont administrés par des fonctionnaires étrangers à la profession médicale; à Milan, les médecins seuls ont eu l'heureux privilége de créer et d'administrer les hôpitaux dans lesquels ils ont traité leurs blessés. La noble mission qu'ils étaient appelés à remplir n'en a été que plus complète et plus digne d'éloges.

» Nous savons tous avec quelle rapidité les services s'organisèrent après Magenta : 2,400 blessés arrivèrent dans la journée et pendant la nuit, chacun de vous était à son poste, palpitant de tendresse et d'empressement à secourir ses frères.

» Cette nuit, consacrée à l'installation et aux pansements des blessés, ne fut pas la seule; mais les fatigues ne se comptaient plus. Le nombre des blessés atteignit en peu de jours le chiffre élevé de plus de 10,000. Quelle que fût leur nationalité, les victimes de la guerre furent soignées avec la même sollicitude.

» Je n'oublierai jamais la nuit du 27 au 28 juin, après Solferino.

» Par suite d'un retard, les administrations supérieures française et italienne n'apprirent qu'à onze heures du soir qu'une évacuation de 1,000 à 1,200 blessés arriverait à minuit à Milan.

» Je m'empressai de courir au chemin de fer très inquiet des conséquences possibles de ce retard.

» Dans cette dernière heure, la municipalité avait tout prévu, tout organisé, chaque médecin était à son hôpital. Plus de 300 voitures, richement attelées, éclairées avec luxe, servies par des laquais en grande livrée, et quelques-unes conduites par leurs maîtres eux-mêmes, étaient au chemin de fer pour porter les blessés aux divers établissements hospitaliers.

» Une double haie, formée par plus de 1,200 gardes civiques, empêchait la confusion et protégeait la marche des équipages dont quelques-uns n'allaient qu'au pas, à cause des blessés dangereusement atteints qu'ils portaient.

» Cette scène nocturne et muette, se passant à la lueur de plus de 500 torches, tenues par les gardes civiques, est une de celles qui m'ont le plus profondément touché.

» Les blessés étaient arrivés à minuit; à deux heures du matin tous étaient couchés dans les

ôpitaux où les médecins leur prodiguaient les soins.

» L'honneur de cette féerique organisation de secours, qui s'est souvent renouvelée, revient à M. le comte Belgiojoso, podestat, à la commission sanitaire, composée de médecins, et à tous les membres de la municipalité.

» A Milan, de grands cœurs, de prévoyantes et libérales mains, font accomplir des prodiges.

» Les dames, appartenant aux familles les plus nobles de l'Italie, et celles de toutes les classes de la société, ne cessèrent de concourir à soigner les blessés et à mériter toute leur reconnaissance.

» Les sœurs de charité, italiennes et françaises, sont venues, comme toujours, apporter leur tribut de dévouement.

» Pour rendre hommage à toutes les preuves de fraternité et de tendresse dont nos blessés ont été comblés par le corps médical italien, et par la population milanaise, je dirai que chacun s'est dévoué à ses frères bien-aimés dans toute la mesure de ses forces. Les blessés français ne l'oublieront jamais.

» Que ce souvenir, cher confrère, reste profondément gravé dans nos cœurs et soit impérissable comme l'union de deux peuples consacrée par la guerre de l'indépendance italienne.

» Daignez agréer, cher confrère, l'expression de mes sentiments de reconnaissance et de confraternité affectueuse.

» D. CUVELLIER,

» Médecin principal en chef des hôpitaux militaires français à Milan. »

HYGIÈNE DES ARMÉES. — La commission nommée par le gouvernement anglais pour étudier les meilleurs moyens capables d'entretenir la santé des troupes a décidé que les plus efficaces consistaient à enseigner aux soldats la danse, les jeux de billard de paume et la gymnastique. Le ministre de la guerre adoptant cette proposition, prescrit à tous les colonels de l'armée anglaise de se pourvoir sur les fonds de leurs régiments du matériel et du personnel nécessaires pour mettre à exécution ces innovations à dater du 1er janvier 1860. Le billard nous semble fortement de luxe. On se souvient que nous avons fait connaître que les campements des troupes anglaises dans les Indes entraînaient depuis peu de temps l'existence de bains et de théâtres, et la mortalité s'est trouvée beaucoup diminuée.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — Ont été promus, officiers de la Légion-d'Honneur, MM. LEFEBVRE, médecin major et DEMORTAIN, pharmacien principal.

M. BESSIÈRE, médecin major de deuxième classe est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

M. GRASSI, ancien pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hopitaux de Paris, auteur de remarquables travaux sur la ventilation, sur l'assainissement des fosses d'aisance et sur l'hygiène publique, est nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

M. SÉNARD, chirurgien principal, adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine française, est nommé commandeur de l'ordre royal d'Isabelle la catholique (Espagne).

— M. le docteur VAN DERCORPUT, secrétaire de la société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles, vient de recevoir du Shah de Perse la décoration de chevalier de l'ordre du Lion et du Soleil.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BEAUVAIS (de) Achille-Vincent, docteur en médecine, reçu en 1831, ancien pharmacien militaire, né à Paris, en 1792, est mort à Paris, le 24 septembre 1859.

De Beauvais eut pour collègues et amis qui servaient avec lui dans les armées du premier Empire, Begin, Pasquier, Richard, Alquié, Thériaux, qui tous lui conservèrent estime et affection dues à ses mœurs simples et à son amour pour le travail. Après le licenciement de 1814, de Beauvais s'établit pharmacien à Paris; on lui doit la formule du sirop pectoral de mou de veau. En 1825, il renonça à la pharmacie et se fit recevoir docteur en 1831, en choisissant pour sujet de thèse l'*asthme*, maladie à laquelle il a succombé, dans dans les bras de son fils Gustave, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine à Paris.

BELL (Jacob), fondateur-éditeur-propriétaire du *Pharmaceutical Journal and Transactions*), vient de mourir, à Tunbridge-Wells, d'une phthisie laryngée, à l'âge de 45 ans. Il fut directeur d'une des plus importantes pharmacies de Londres. Il fut pendant plus de 20 ans à la tête des défenseurs des droits et des intérêts de la pharmacie en Angleterre, soit devant le Parlement, dans la presse, soit dans les meetings. Douze jours avant sa mort, il a fait cession de son journal à la société de pharmacie de Londres. Pour honorer sa mémoire, cette société a fondé des bourses en faveur d'élèves en pharmacie sous le nom *The Bell memorial pharmaceutical scholarships*.

BOITARD, docteur en médecine, botaniste dis-

tingué, ancien président de la société Linnéenne, auteur de plusieurs travaux estimés qui ont puissamment contribué à la propagation et aux progrès de la science, vient de mourir, à Paris, des suites d'une maladie des voies urinaires dont il était affecté depuis cinq ans.

BOULLAND (Auguste), docteur en médecine, vient de mourir à Paris, à la suite d'une maladie pendant plusieurs années consécutives. Boulland n'exerça pas la médecine, convaincu qu'une modeste aisance est une fortune suffisante pour celui qui adoptant le célibat, se complaît dans les douces affections et dans les consolants travaux de l'esprit, dévoué tout entier à la science, il a publié : 1° En 1827 dans le tome IX, des *Mémoires de la Société médicale d'émulation*, un mémoire sur la *Cirrhose*, cité avec éloges par M. ANDRAL, dans son *Traité d'anatomie pathologique*. 2° *Des recherches sur les tissus accidentels sans analogues*. 3° *Une notice sur Laënnec et ses travaux*. 4° *Une appréciation sur la perforation de la membrane du tympan*, comme *méthode thérapeutique*, par mon ami Paolo Fabrizzi. 5° *Essai d'histoire universelle*. 6° *Histoire des transformations morales et religieuses*. 7° *Histoire générale de l'art*. 8° Un savant et mystique *Commentaire sur l'oraison dominicale*. 9° Dessinateur habile il a exécuté un album de dessins d'*Anatomie pathologique*. 10° Un album des *Antiquités gauloises, du moyen âge et de la renaissance*. 11° Il a fondé avec le docteur BUCHEZ, l'ancien président de la chambre des représentants, le *Journal du Progrès, des Sciences et des Institutions médicales*. 12° Il fonda et dirigea avec M. BUCHEZ l'*Européen*, journal de morale et de philosophie.

CORDIER (Emile), docteur en médecine, médecin-major de 1re classe à l'armée d'Italie, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la médaille militaire et de celle de Crimée, est décédé à Gênes.

DÉSERT. (Jean-Baptiste Ulysse), docteur en médecine, reçu en 1837, vient de mourir, à l'age de 59 ans, à Gevrey-Chambertin (Côte-d'Or). Il était estimé de ses compatriotes et honorait sa profession.

DIETNEN, docteur en médecine, directeur depuis quinze ans du bureau de statistique de Prusse, et notamment à l'université de Berlin, est mort dans cette ville.

EKELT (Joseph), docteur en médecine, depuis 14 ans, chirurgien en chef du dispensaire de la ville d'Alger, est mort dans cette ville à l'âge de 50 ans.

EMANGARD, docteur en médecine à l'Aigle (Orne) est mort subitement dans cette ville, à l'âge de plus de quatre-vingts ans. Emangard assista aux batailles du premier empire en qualité de chirurgien militaire, où il rendit plus de services à l'humanité que les plus habiles généraux, dit son panégyriste M. Armand Parrot, d'Angers.

Sur la demande de Méhémet-Ali, Emangard occupa au Caire et avec éclat, les chaires de patologie, interne et de clinique médicale. Notre confrère a publié : 1° Un *Traité pratique du Croup et examen critique de quelques opinions sur cette maladie*. 1 vol. in-8, 1827. 2° *Mémoire sur la peste observée en Egypte*. 1 vol. in-8, 1837. 3° *Cours de nosologie clinique*. 2 vol. in-8, 1848.

GAVARRET (Robert-John), membre résidant de la société de médecine de Bordeaux, membre honoraire de la société de pharmacie de la même ville, né à Larroumieu (Gard) en 1780. Cadet d'une famille noble, il abandonna la carrière des armes pour laquelle son caractère, doux et paisible, n'avait nul attrait, malgré une éducation dirigée vers ce premier but, et il donna la préférence à la pharmacie, dans laquelle il obtint une grande considération par son instruction, et une persévérante honorabilité. Pendant trois ans il dirigea une des premières pharmacies de Londres, puis il vint se fixer à Bordeaux jusqu'au moment où les lois de la nature interverties le firent assister à la mort de son fils, âgé de 20 ans. Rien ne put cicatriser cette cruelle et profonde blessure, qui fut mortelle. M. ARNOZAN, président de la société de médecine de Bordeaux, a prononcé le discours funèbre.

GAY (J.-P.), professeur adjoint à l'école de pharmacie de Montpellier, vient de mourir dans cette ville à l'âge de 80 ans. Gay a dirigé pendant 25 ans le *Journal de Pharmacie du Midi*. Il a en outre publié la *Pharmacopée de Montpellier* et le *Formulaire des médicaments agréables*.

GOSSELET, docteur en médecine, reçu en 1837, médecin en chef de l'Asile des aliénés de Lille (Nord) est mort dans cette résidence à l'âge de 49 ans.

JOLY, docteur en médecine, reçu en 1812, professeur à l'école de médecine de Poitiers (Vienne) est mort dans cette ville.

STAKLER, docteur en médecine, reçu à Strasbourg en 1837, est mort dans cette ville.

VINCENTE GREUS Y GIRONA, docteur en médecine, Espagnol, directeur du journal *la Actualidad*, vient de mourir dans son pays.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimeri de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

DES SAIGNÉES GÉNÉRALES DANS LES PHLEGMASIES.

Leçons cliniques, par M. le docteur BEAU.

(Fin.)

Les saignées passent encore auprès de la généralité des médecins pour le moyen par excellence à employer dans les affections phlegmasiques. « Nier, dit Guersant (1), l'influence des émissions sanguines dans ces sortes de maladies (les phlegmasies), ce serait presque nier l'évidence. » Cependant, dès l'année 1828, cette évidence de l'efficacité des saignées était courageusement attaquée par M. Louis, qui, dans un mémoire d'apparence singulièrement paradoxale (2), débutait par ces graves paroles :

« Le résultat de mes recherches sur les effets de la saignée dans les inflammations est si peu d'accord avec l'opinion commune, que ce n'est pas sans une sorte d'hésitation que je me suis décidé à les exposer. Après avoir analysé une fois les faits qui y sont relatifs, j'ai cru m'être trompé, et j'ai recommencé mon travail ; mais les résultats de cette nouvelle analyse restant toujours les mêmes, je vais les exposer tels que la première me les avait donnés. Ces faits, sans doute, paraîtront très-peu satisfaisants; mais tout ce qui est vrai doit toujours, en définitive, amener quelque résultat utile. »

Après ce préambule, M. Louis entre dans l'examen des différents faits qui font la base de son travail, et qu'il serait trop long de rapporter ici. Ainsi, par exemple, la pneumonie, qui a fourni 40 cas de mort sur 123 malades, n'est modifiée que d'une manière insignifiante par les saignées, soit dans ses symptômes, soit dans sa durée. Aussi M. Louis termine à peu près son travail comme il l'avait commencé : « L'influence de la saignée, dit-il, n'a pas été plus marquée dans les cas où elle a été plus copieuse et répétée, que dans ceux où elle a été modérée. On ne jugule pas les inflammations, comme on se plaît trop souvent à le dire, et dans les cas où il paraît en être ainsi, c'est probablement ou parce qu'il y a eu erreur dans le diagnostic, ou parce que l'émission sanguine a eu lieu à une époque avancée de la maladie, quand elle était voisine de son déclin. »

Les médecins qui cherchent à se dépouiller de toute habitude routinière, sont arrivés de leur côté au même résultat que M. Louis ; mais il y a encore bien de l'illusion au sujet de la prétendue efficacité des saignées dans les phlegmasies. En effet, il n'est pas rare de voir des praticiens éprouver, dans la fermeté de leurs croyances hémothérapiques, un profond sentiment de satisfaction à la vue d'une belle couenne inflammatoire, bien que la saignée n'ait apporté aucun soulagement aux souffrances du malade! On croirait vraiment que pour eux la constatation d'une couenne bien formée est l'unique but de l'émission de sang pratiquée.

Mais, je viens de le dire, beaucoup de médecins sont arrivés au même résultat que M. Louis. M. Bennet, dans un mémoire lu à la Société médicale d'Edimbourg (1), mémoire dont je dois la communication à M. Ball, interne de mon service, M. Bennet, dis-je, démontre à l'aide de la statistique les inconvénients de la saignée dans les phlegmasies. En prenant pour exemple la pneumonie, il annonce les résultats suivants : du 1er juillet 1839 au 1er octobre 1849, on a reçu dans les salles de l'hôpital royal d'Edimbourg 648 malades affectés de pneumonies, qui furent traités par la saignée d'après la méthode ordinaire. Sur ce nombre, il y eut 222 morts. Les observateurs cités sont MM. Jones, Reid, Peacock, Bennet et Macdougall.

A ces résultats, M. Bennet oppose ceux qu'il a obtenus depuis huit ans (de 1849 à 1857) dans les salles du même hôpital, en excluant la saignée du traitement de la pneumonie; sur 65 cas, il a obtenu 62 guérisons ; il n'y aurait eu que 3 morts.

M. Bennet ajoute à son chiffre ceux qui ont été fournis par M. Dielt, de Vienne, sur ce point de thérapeutique. M. Dielt a traité 85 pneumoniques par la saignée ; sur ce nombre il en a perdu 17, tandis que par la diète et l'expectation il en a perdu seulement 14 sur 189.

M. Bennet aurait voulu faire figurer dans cette

(1) *Dictionnaire de médecine*, en 30 vol., art. SAIGNÉE, 1841.

(2) *Recherches sur les effets de la saignée dans plusieurs maladies inflammatoires* (*Archives*, novembre 1828).

(1) *Edinburgh Medical Journal*, mars 1857.

statistique les chiffres importants de guérison obtenue à l'hôpital homœopathique de Vienne, mais quelques doutes sur l'exactitude du diagnostic porté l'en ont empêché.

M. Bennet conclut de tous les chiffres précédents au rejet absolu de la saignée dans les phlegmasies, et en particulier dans la pneumonie.

Comme complément des preuves tirées de l'expérimentation clinique, je dois mentionner encore les résultats fournis par M. Mitchell (1) ; il donne 24 morts sur 100 pneumoniques traités par la saignée, tandis que la proportion n'est plus que de 14 pour 100 quand la saignée est exclue du traitement.

Enfin, je dois ajouter aux travaux précédents un mémoire posthume de notre regrettable collègue, le docteur Legendre, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. Ce mémoire, qui vient de paraître dans les *Archives* (septembre 1859), et qui a pour titre : *De l'expectation dans la pneumonie franche*, nous apprend que la pneumonie des enfants guérit très-bien et dans une grande proportion sans émission de sang et sans l'intervention d'aucun moyen actif. Legendre avait apporté, en preuve de cette manière de voir, quinze observations de pneumonie franche guérie par l'expectation, mais cinq seulement sont imprimées à la suite des observations.

Voilà les faits. Comment comprendre cette influence fâcheuse des saignées dans la pneumonie, c'est-à-dire, quel est le mode d'action des saignées dans les phlegmasies ou plutôt sur le sang phlegmasique? Pour mieux faire cette appréciation, rappelons sous forme de proposition ce que nous avons dit dans la leçon précédente de l'état phlegmasique du sang, de ses dangers, et de la marche des phlegmasies.

1° Les phlegmasies surviennent surtout chez ceux qui ont subi déjà une perte plus ou moins notable de globules, perte déterminée par la durée plus ou moins considérable des symptômes de faiblesse générale qui précèdent habituellement le début des phlegmasies.

2° Les phlegmasies une fois établies ont pour résultat commun avec toutes les autres maladies de diminuer encore les globules; mais elles ont pour résultat propre d'augmenter la fibrine.

3° Les dangers de cette surabondance de la fibrine sont : 1° de produire la coagulabilité du sang jusqu'à la concrétion polypiforme ; 2° d'exciter des phlegmasies sur la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux, par le contact irritant du sang extra-fibrineux ou couenneux avec cette membrane.

4° Les phlegmasies, surtout la pneumonie, guérissent en très-grande proportion d'une manière spontanée, et sans l'intervention d'une thérapeutique active.

Passons maintenant aux considérations de physiologie pathologique concernant le mode d'action des saignées dans les phlegmasies.

La saignée agit d'abord dans les phlegmasies, comme dans toutes les maladies et dans l'état sain, en dépouillant le sang d'une partie de ses globules. Voilà un résultat certain, immanquable, de toute émission sanguine ; et tout naturellement la diminution des globules est en raison de la quantité du sang tiré. Cette spoliation des globules, ou de la partie rouge du sang, a pour résultat de produire de la pâleur, de la laxité et de la faiblesse.

Or, si l'on considère qu'il y a déjà perte de globules avant l'invasion de la phlegmasie, et que cette perte augmente encore par le fait de la durée de la maladie, on en conclura que l'anémie produite par l'émission sanguine vient augmenter encore l'anémie liée à la phlegmasie. Néanmoins il n'est pas impossible que ce surcroît d'anémie provoqué par la thérapeutique amène du soulagement dans une maladie caractérisée en partie par un engorgement ou une congestion des globules. Mais il est beaucoup plus difficile de concevoir un degré d'utilité quelconque de la part des saignées faites dans le but de prévenir les phlegmasies, si on se rappelle ce que nous avons dit plus haut, à savoir : que les phlegmasies, comme la plupart des maladies, affectent surtout ceux qui ont subi déjà un commencement d'anémie.

Un résultat fâcheux de la spoliation des globules est d'affaiblir trop le malade et d'ôter à l'organisme les ressources nécessaires pour amener la résolution de la phlegmasie. Quesnay l'a dit en termes très-explicites. C'est là un danger que l'on reconnaît généralement aux saignées. Mais il y en a un autre non moins grave qui vient se combiner au précédent.

On sait que la saignée pratiquée chez un malade atteint de phlegmasie, pendant la période d'*état* de cette phlegmasie, augmente encore la surabondance de la fibrine. Ce fait, tout singulier, tout paradoxal qu'il paraisse, doit être accepté comme l'un de ceux qui ont été le mieux établis par les travaux de MM. Andral et Gavarret. J'ajouterai que la démonstration de ce fait se trouve pour

(1) Extrait du *British Journal* par la *Gazette médicale*, avril 1859.

ainsi dire confirmée implicitement par les recherches de MM. Donné, Mandl et Hatin sur la couenne inflammatoire. Ces observateurs ont en effet démontré que, pendant la marche d'une phlegmasie, les saignées sont de plus en plus couenneuses. Or l'on sait que la couenne inflammatoire est la manifestation pour ainsi dire spontanée de la surabondance de la fibrine; elle est d'autant plus marquée que le chiffre de la fibrine est plus élevé.

Quesnay, que j'ai cité plus haut comme ayant déjà distingué la fibrine des globules, dit d'une manière assez positive que la saignée a la propriété d'augmenter la quantité de la couenne. « Je crus aussi qu'il fallait l'enlever (l'humeur glaireuse, couenneuse) par les saignées; je ne pensais pas que cette évacuation même pouvait la multiplier en augmentant dans les vaisseaux les dispositions par lesquelles ils la produisent. »

Ainsi donc, la saignée pratiquée dans les phlegmasies a pour résultat d'augmenter la quantité de la fibrine. Or, comme la fibrine est déjà augmentée par le simple fait de la phlegmasie, il s'ensuit que la saignée pratiquée dans la *période d'état* de la phlegmasie vient exagérer encore cette surabondance.

Il s'ensuit que le sang, rendu couenneux ou phlogistique par la phlegmasie, est rendu plus phlogistique encore par la saignée. Comment, dès lors, peut-on concilier ce résultat hyperphlogistique de l'émission sanguine dans la phlegmasie, avec la qualité qu'on lui reconnaît classiquement, de moyen antiphlogistique par excellence?

Il y a là une contradiction des plus matérielles et des plus flagrantes entre la physiologie pathologique et la tradition thérapeutique. Si la physiologie pathologique est vraie, la thérapeutique des saignées, et surtout des saignées répétées dans les phlegmasies, doit être une méthode fort peu conservatrice.

Que disent à ce sujet les faits? A en juger par les statistiques précédentes, ils parlent d'une manière passablement significative.

M. Louis, dans son important travail, se borne à contester l'utilité des émissions sanguines dans les phlegmasies, et notamment dans la pneumonie. Il ne va pas jusqu'à les condamner ouvertement; mais cependant il ne peut s'empêcher, en donnant pour la pneumonie le chiffre des morts, qui est de 40 sur 123 malades, de dire : « Proportion énorme, et à peu près la même que celle qui a lieu dans les fièvres typhoïdes. » Il est presque inutile de vous faire remarquer que cette proportion est beaucoup plus considérable que celle qui a été obtenue dans les cas traités par la méthode expectante.

Nous avons montré plus haut que le sang extra-fibrineux ou phlogistique avait pour résultats à craindre la formation de concrétions fibrineuses et l'inflammation de la membrane interne des réservoirs sanguins. La saignée, en exagérant cet état phlogistique, doit nécessairement augmenter les mauvaises chances de ces fâcheux accidents; et je suis convaincu que vous auriez l'occasion fréquente d'en observer dans mon service, sur les malades atteints de phlegmasies, si j'avais l'habitude de les traiter par les saignées générales et répétées.

Pour apprécier au juste le véritable degré d'altération que la perte de sang détermine dans le sang phlogosé, il faut bien considérer qu'il sera toujours plus élevé dans la masse du sang en circulation que dans le sang de la dernière saignée. En effet, si, comme je l'ai dit, le sang d'une dernière saignée vous a donné 7 en fibrine, 80 en globules et 49 en albumine, c'est-à dire 1/18 de fibrine, le sang en circulation, qui vient d'être modifié par cette dernière évacuation, doit avoir encore moins de 80 en globules, moins de 49 en albumine et plus de 7 en fibrine, c'est-à-dire encore plus de 1/18 de fibrine.

L'altération croissante du sang phlogosé, due à la saignée répétée, ne cessera que dans le cas où, en coïncidence avec la dernière saignée, la résolution de la maladie se faisant, le sang reviendra à son état normal, ou au moins ne subira plus un accroissement de l'état phlogistique.

Ainsi donc, on le voit, la saignée dans les phlegmasies a pour effet d'affaiblir le malade en diminuant les globules, et d'augmenter l'état phlogistique en accroissant la quantité de la fibrine. Et pour nous servir d'expressions populaires, nous dirons que, dans les phlegmasies, la saignée enlève le *bon sang* et augmente le *mauvais*.

Ces deux résultats de la saignée se combinent ensemble pour s'aggraver mutuellement. En effet, l'état phlogistique du sang étant augmenté par la surabondance de la fibrine, ne trouvera plus dans l'organisme, affaibli par la perte des globules, une force médicatrice suffisante pour résoudre la maladie. D'un autre côté, les globules ayant diminué dans le sang, il y aura plus de place pour la fibrine, qui tend à augmenter, et qui, par le fait de la simple diminution des globules, devient prédominante.

Par conséquent, plus il y a de globules sanguins

dans l'état phlegmasique, moins il se produira de fibrine dans les phlegmasies, de la même manière que l'on dit du sang qu'il est le frein des nerfs. *Sanguis moderator nervorum.*

Quand on en arrive à ces conclusions de physiologie pathologique, qui viennent si positivement incriminer la saignée dans les phlegmasies, on se demande involontairement si on est bien dans le vrai, et si on n'est pas trompé insidieusement par quelque fait mal interprété ou par quelque sophisme. Mais on se rassure bientôt quand on porte les yeux sur les précédentes statistiques, qui, bien que produites par des médecins différents, pratiquant dans des localités différentes, déposent toutes d'une manière uniforme et inflexible contre la saignée. Les cas de mort devaient tenir ici comme toujours à des hépatisations progressivement envahissantes, auxquelles vient brusquement s'ajouter une concrétion cardiaque ou une endocardite.

M. Bouillaud est, je dois le dire, et vous le savez tous, l'observateur qui a le plus insisté sur la coïncidence des endocardites et des concrétions cardiaques dans les maladies à couenne inflammatoire. Il soutient de plus que cette coïncidence est extrêmement fréquente chez ses malades. Ce dernier point d'observation surtout a été contesté; mais je l'accepte complétement. Seulement je suis forcé à regret de me séparer de M. le professeur Bouillaud, quand il formule un système de saignées plus ou moins répétées pour combattre et pour prévenir ces redoutables effets de l'état phlegmasique du sang.

De tout ce que je viens de dire, faut-il conclure que la saignée doive être proscrite du traitement des phlegmasies? En thérapeutique, on ne fait jamais de proscription absolue.

La saignée doit être proscrite comme méthode curative et jugulante. D'abord la saignée ne jugule pas les phlegmasies comme elle jugule les congestions pléthoriques des femmes grosses, et comme le tartre stibié jugule l'embarras gastrique. M. Louis, on doit se le rappeler, dit très bien que dans ces prétendues *jugulations* des phlegmasies par les saignées, il y a eu erreur de diagnostic, c'est-à-dire une simple congestion prise pour une inflammation; ou bien, si la phlegmasie était réelle, elle aura été attaquée par la saignée au moment où elle allait spontanément se résoudre; combien, en effet, de prétendues cures de pneumonie se montrent-elles vers le septième jour de la maladie!

Toutefois la saignée, employée d'une manière sage et discrète, doit être conservée dans le traitement des affections inflammatoires.

On pourra tirer du sang, en petite quantité, dans les inflammations qui sont liées à la suppression d'un écoulement sanguin habituel, comme, par exemple, chez les femmes arrivées à la ménopause.

On pourra encore provoquer une légère émission de sang dans les inflammations, quand elles s'accompagnent de phénomènes intenses de réaction, tels que céphalalgie, somnolence, dyspnée, etc... La saignée procure alors du soulagement, comme simple moyen de déplétion. La saignée n'est pas alors curative; elle est simplement palliative, en attendant l'effort curatif de la nature.

Notons que cet effet de déplétion et de soulagement qui suit souvent les saignées, non-seulement dans les inflammations, mais encore dans une foule d'autres maladies, même dans l'hystérie, la chlorose, le scorbut, etc., les a mises en grande faveur auprès des malades et des médecins comme moyen curatif puissant et universel.

Comment, en effet, ne pas attribuer une faculté curative au moyen dont l'action procure souvent et immédiatement un certain bien-être au malade?

Cependant ce raisonnement, si légitime en apparence, peut induire facilement en erreur.

En effet, soit une maladie organique du cœur avec enrayement de la circulation. La dyspnée cardiaque que l'on observe alors, tenant à une plénitude anormale de sang dans l'organe pulmonaire, est diminuée presque à coup sûr par une soustraction de sang. En répétant cette soustraction, on peut produire chaque fois une déplétion qui soulage et qui souvent est demandée avec instance par le malade. Néanmoins ces soulagements répétés accélèrent singulièrement la fin du malade, à cause de la faiblesse qui a suivi progressivement les émissions de sang répétées. Et l'on est si convaincu des mauvais effets de ces saignées dans les maladies du cœur, qu'on y a généralement renoncé, malgré le soulagement éphémère qui souvent suit chacune d'elles.

Ainsi donc, le simple fait d'un soulagement consécutif à la saignée dans la phlegmasie, comme dans toute autre maladie, ne doit pas faire attribuer à cette saignée des effets curatifs, quand nous voyons les mêmes soulagements de déplétion survenir dans les maladies du cœur qui se terminent par la mort, et surtout quand on reconnaît que dans les mêmes maladies du cœur la mort a

été hâtée par les saignées, malgré le soulagement éphémère qui a suivi chacune d'elles.

Et, par conséquent, pour en revenir à nos statistiques de mortalité dans la pneumonie, nous devons dire d'une manière générale que, puisque la mort a été plus fréquente chez les malades saignés que chez ceux qui ne l'ont pas été, la saignée a été cause de ces morts plus fréquentes, malgré le bien-être momentané qu'elle a pu procurer aux malades immédiatement après la déplétion sanguine.

Mais il sera bien entendu qu'avant de se décider, dans certains cas de phlegmasie, à ces saignées discrètes, rares et palliatives, il faudra prendre en grande considération l'état des forces, ou plutôt l'état du sang. Il faudra s'en abstenir si le sang est appauvri en globules, soit que l'on ait affaire à une phlegmasie secondaire, soit que, la phlegmasie étant primitive, elle se soit développée chez un individu affecté d'anémie notable.

On doit toujours se rappeler que, quand on saigne dans une phlegmasie confirmée, on diminue les globules et on augmente la fibrine; en d'autres termes, on affaiblit le malade et on augmente la maladie, en ayant au moins devant soi la perspective d'une longue convalescence avec l'anémie globulaire et tous ses dangers.

Nous ne voulons pas nous dispenser de faire suivre de quelques réflexions l'important travail de notre savant ami M. Beau.

Les recherches les plus ingénieuses, les plus persévérantes, ont leur côté défectueux, lorsqu'elles sont faites avec une idée préconçue, calculée ou instinctive, et c'est la condition la plus fréquente; on oublie ou seulement on néglige une donnée du problème à résoudre, et cela suffit pour fausser la solution, pour altérer les conséquences de travaux très souvent remarquables.

En médecine pratique, vis-à-vis du malade, on n'a pas à se préoccuper des résultats numériques, des totaux déduits d'un grand nombre d'observations; c'est sans doute un élément intéressant à connaître, c'est plus qu'une curiosité qui doit être satisfaite, mais elle n'aidera que pour une minime part au traitement et surtout à la guérison du malade, qui ne représente jamais qu'une *unité* morbide, ne pouvant et ne devant pas être confondue avec une autre; chaque homme et chaque homme malade est un microcôme qui ne supporte aucune fusion sans grand détriment. Quand on aura dit à un malade : « Votre affection, sur un nombre déterminé, donne tant de guérisons et tant de morts, » que peut-il vous répondre, si ce n'est : « Mettez-moi, je vous prie, du côté de ceux qui guérissent. » Mais où est le procédé qui garantisse davantage ce bon partage? Il ne peut se chercher ailleurs que dans l'attentive et minutieuse observation du malade considéré comme *unité*, en ne tenant qu'un compte secondaire, mais cependant auxiliaire, de l'expérience acquise auprès d'autres maladies analogues et dans aucun cas identiques.

Il y a bien des années que nous lûmes les conclusions du mémoire de l'honorable M. Louis : « Que la pneumonie n'est modifiée que d'une manière insignifiante par les saignées, soit dans ses symptômes, soit dans sa durée; » et peut-être est-elle aggravée dans sa léthalité, d'après la statistique fournie par ce même médecin, justement estimé. Encore une fois, ou mieux, pour la millième fois, se dresse ici cette formidable et inévitable objection : De quelle forme, de quelle nature de pneumonie entend-on parler? Ces phlegmasies de l'organe respiratoire sont aussi variées et aussi variables que la physionomie des personnes atteintes de ces maladies. Je n'ai pas eu à traiter deux pneumonies semblables, pas plus que je n'ai rencontré nulle part et dans aucun pays deux individus identiques. Il n'existe que des analogies et pas davantage. Si quelques pneumonies appellent la saignée, d'autres la repoussent; à telle heure, à telle période elle est utile, comme elle était nuisible plus tôt, comme elle sera nuisible plus tard; dans cette opportunité d'action gît toute la médecine pratique, c'est *l'occasio preceps* des latins, l'*apunto* des Italiens, l'*à propos* des Français; toutes les langues consacrent un mot à l'expression qui porte le succès à toute chose.

C'est avec une grande force de logique que M. Beau fait ressortir combien la fréquence des pneumonies est plus grande qu'on ne l'avait cru sur des personnes anémiques ou déjà débilitées par d'autres maladies; l'homme, en effet, le plus près de la santé est celui qui résiste le plus à la maladie. La vie n'est-ce pas la lutte contre les causes si multipliées de la mort? Et cette lutte est nécessairement à l'avantage du plus fort, du plus robuste; le plus faible y succombera plus ou moins lentement.

Notre ami M. Beau réduit à néant la valeur de la couenne dans les saignées, comme indication des saignées nouvelles; c'était une erreur qu'il notifie avec raison à tous les médecins.

Aujourd'hui que l'abus des saignées n'existe plus, n'est-on pas tombé dans un excès de réserve? L'in-

telligence et les actes humains n'ont jamais de pendule à oscillations régulières. Le médecin d'il y a vingt cinq ans ne sortait jamais sans un lancetier en bon état, bien garni ; actuellement, les vieilles lancettes servent et serviront encore, mais on n'en fabrique plus.

N'oublions pas, en achevant cette note, que le bon sens de la médecine reste dans l'exclusion de tout système.

CAFFE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. AUGUSTE LUCHET.

(Suite.)

Moins poétiquement parlant, le ferment est une sorte d'animal composé de carbone, d'oxygène et d'azote. On le conserve isolé dans la *levure*. Nous verrons bientôt les fraudes et les crimes qu'il sert à commettre. L'homme emploie tout au mal, même les esprits et les dieux !

Faut-il fermer les cuves ou les laisser ouvertes ? C'est encore là une grande affaire sur laquelle, comme on dit, les *meilleurs esprits* se divisent. La fermentation, — tout vigneron, fût-il d'Argenteuil, l'a vu, — soulève les râfles, pepins, peaux, traces du passage des fouleurs, et fait de tout cela comme un dôme qui s'appelle le *chapeau* de la cuve. Si vous laissez celle-ci découverte, l'air agira sur le chapeau, l'aigrira, le moisira profondément, et comme il faudra que tôt ou tard vous refouliez et replongiez cette masse équivoque dans le moût, vous rendrez acides et gâterez toutes les parties liquides qu'elle traversera. En même temps vous perdrez, à grand préjudice, l'alcool qu'entraînera le gaz acide carbonique dans son incessant et libre dégagement. Il conviendrait, au moins, qu'avant de refouler la dangereuse coupole, on l'examinât attentivement pour en détacher ce qui serait altéré, ou mieux, comme le dit M. Ladrey, qu'on forçât le chapeau à nager dans le moût au moyen d'un couvercle intérieur mobile fait en bois et percé de trous.

« Si vous fermez la cuve, vous perdez votre vendange, » s'écrient les Bourguignons, qui veulent le cuvage ouvert ; « la fermentation s'arrêtera, les gaz se concentreront et tueront le vin dans son moût. » C'est possible ; et c'est pourquoi on a proposé de permettre le dégagement des gaz dans des cuves closes au moyen de bondes hydrauliques qui, défendant à l'air toute entrée, lavent en même temps les gaz à mesure qu'ils s'échappent. Dans ses cuves maçonnées closes, M. Maumené, qui ne partage pas les bourguignonnes antipathies, a introduit un tube pour la sortie du gaz acide carbonique et son utilisation immédiate à la fabrication du bicarbonate de soude, charmant et gastrophile élément des eaux gazeuses alcalines. Ainsi disparaîtrait dans les celliers tout danger d'empoisonnement par ce gaz rampant, bassement et lâchement mortel, que nul ne saurait voir ni toucher, qui n'a ni couleur, ni volume, ni odeur, ni saveur, et qui frappe sans ressource des proies sans défense. Nos cuveries sont des grottes du Chien, grâce à lui ; qui s'y couche ou s'y baisse est à peu près sûr de mourir.

Le gaz qu'exhalent cent hectolitres de vin peut donner 3,000 kilogrammes de bicarbonate de soude, au calcul de M. Maumené. C'est tout Vichy dans la vendange.

Je suis, monsieur, pour le cuvage fermé, sinon hermétique, pratiqué tout au moins de façon à ce que l'air ambiant du cellier ne fasse pas du chapeau un générateur de vinaigre. Une simple toile suffirait : qu'elle ne touche pas au chapeau, c'est assez.

Nous avons cuvé ; la fermentation tumultueuse est apaisée, le moût n'est plus chaud ni même tiède ; il s'agit de songer au décuvage. Quand décuverons-nous ? *Quand le sucre sera complétement détruit !* Comment le savoir ? C'est là tout le mystère. Le nez y peut beaucoup ; l'odeur vineuse est spéciale, *sui generis*, mais parce qu'on sent déjà le vin dans la cuverie, parce qu'à ce parfum la gaieté s'en détache et monte, cela ne veut pas dire que le vin soit fait. « Il n'y a jamais, dit M. Ladrey, à regretter d'avoir décuvé trop tôt. » Je crois que le

savant professeur se trompe. Nous avons, lui et moi, à l'exposition de Dijon pu constater combien étaient devenus faibles et maigres de grands vins peu cuvés. Cuver trop longtemps ne vaut pas mieux, assurément : le ferment est mort ; le moût reste en contact inutile avec la grappe, qui le travaille, le taquine, lui infuse son tannin et son sel, empêche, entrave le développement des causes qui donnent au vin la délicatesse et l'arome. Il n'en sera pas ainsi, malheureusement, dans bien des pays cette année. L'abondance n'a pas dépassé les prévisions ; les tonneaux ne manquent pas, et tous les vignerons ont des foudres. Il ne faudra pas laisser la vendange cuver jusqu'à l'arrivée des futailles ; je suppose qu'on aura soin de l'enfermer, pour le coup.

Une autre garantie de l'opportunité du décuvage est dans la densité du moût. Plus il est dense, plus il retient de sucre ; l'alcool produit, il devient plus léger que l'eau. La science, au reste, abonde en instruments de pesage et d'épreuve qui ajoutent l'embarras de leur choix à celui de la constatation. Chaque vigneron digne de l'être a son tact, et c'est ce qui vaut le mieux.

(La suite au prochain numéro.)

JURISPRUDENCE PHARMACEUTIQUE.

L'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI est ainsi conçu :

« Nul ne pourra exercer la profession de phar-
» macien, ouvrir une officine de pharmacie, prépa-
» rer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il
» n'est pas reçu dans une des écoles de pharmacie
ou par l'un des jurys, suivant les formes qui
» sont établies par la présente loi et après avoir
« rempli toutes les formalités qui y sont pres-
» crites. »

L'esprit évident de cet article de loi est de donner à la société toutes garanties possibles de sécurité en une profession qui peut si facilement compromettre la vie des citoyens. Par conséquent, pourvu que les médicaments soient préparés et vendus par un homme offrant ces garanties, en d'autres termes pourvu que l'officine ouverte soit gérée par un pharmacien légalement reçu, la loi semble être satisfaite.

Cependant, par le fait même des dangers que la vente d'agents toxiques peut faire courir à la vie des citoyens, le pharmacien est passible d'une responsabilité au nom de laquelle des poursuites peuvent être dirigées. Or, si le gérant n'est point en nom, si le gérant est l'homme à gages des propriétaires de l'officine, sur qui retombera cette responsabilité ? Sans doute un patron est responsable des faits et gestes des hommes qu'il emploie, et nous voyons tous les jours les tribunaux atteindre les administrations de chemins de fer pour des méfaits d'hommes à leur service. Mais, en cette occasion, la responsabilité remontant jusqu'au propriétaire de l'officine, quelquefois étranger à la profession même, a quelque chose d'exorbitant, que l'on comprendra mieux tout à l'heure par l'exposé des faits dont les tribunaux ont eu à établir la légalité.

Obéissant à des habitudes mercantiles, certains industriels, complétement dépourvus de tout titre, se sont mis à exploiter des officines de pharmacie comme ils l'auraient fait pour des magasins d'épicerie ou de modes, et, pour se conformer aux prescriptions de la loi, ils ont placé à la tête de la pharmacie un gérant légalement reçu pharmacien.

Longtemps la loi parut être satisfaite de ces habitudes de prête-nom, autorisées par le silence même des parquets.

Bien plus, la cour de Paris, par un arrêt du 31 juillet 1861, confirma cette interprétation de la loi, et reconnut qu'il importait peu que la pharmacie appartînt à un tiers, si l'homme qui de fait administrait cette pharmacie justifiait de sa capacité légale par la production d'un diplôme régulier, en un mot, s'il était prouvé que le gérant n'était pas fictif.

Voici, d'ailleurs, la partie de cet arrêt qui se rapporte au point que nous examinons :

« Considérant, en droit, qu'aucune loi ne prescrit la réunion, dans les mêmes mains, de la propriété du diplôme de pharmacien et de la propriété du fonds de la pharmacie, et que, par suite, le propriétaire d'une pharmacie peut faire gérer sa propre pharmacie par un pharmacien titulaire, pourvu que le gérant la dirige sérieusement et réellement... »

Sous l'empire de cette jurisprudence, il s'est établi un grand nombre de pharmacies appartenant à des personnes étrangères à l'art pharmaceutique, mais ayant à leur tête un gérant légalement reçu pharmacien, et cette situation paraissait parfaitement régulière, quoique la cour de cassation n'eût pas été appelée à se prononcer.

Mais cet état de choses est aujourd'hui changé. La cour de Paris ayant persisté dans la jurisprudence que nous venons de faire connaître, le procureur général près cette cour a fait appel à la cour de cassation, qui, à la date du 23 juin der-

nier, a annulé un arrêt de la cour de Paris par les motifs suivants :

« Attendu qu'aux termes de l'art. 25 de la loi du 21 germinal an XI, le diplôme de pharmacien est nécessaire non-seulement pour préparer, vendre et débiter des médicaments, mais également pour ouvrir une officine de pharmacie ;

» Attendu que cette obligation ressort encore des termes de l'art. 26 de la même loi, d'après lequel tout individu qui a une officine ouverte au moment de sa publication, sans avoir ce diplôme, est tenu de le produire dans le délai qu'il fixe ;

» Attendu que les dispositions de la loi du 21 germinal an XI ne font en ce point que reprendre les prescriptions de la déclaration du roi, du 25 août 1777, dont l'art. 2 exige que les titulaires de charges de pharmacies ne puissent avoir laboratoire et officine qu'autant qu'ils possèdent et exercent personnellement leurs charges, et leur interdit toute location ou cession de privilége, sous quelque prétexte et à quelque titre que ce soit ;

» Attendu que Ratel, officier de santé, n'était pas seulement poursuivi pour avoir distribué ou fait distribuer des médicaments par un individu non pharmacien, mais aussi pour avoir ouvert une officine de pharmacie sans être breveté pharmacien ;

» Attendu que le fait, par Ratel, d'avoir préposé un individu pourvu de diplôme à la préparation et au débit des médicaments, ne saurait le mettre à l'abri des peines édictées par la loi pour avoir ouvert l'officine sans être lui-même muni d'un diplôme ;

» Attendu, dès lors, que l'arrêt attaqué en déclarant, en droit, qu'aucun texte de loi ne prescrit, sous des peines spéciales, la réunion dans les mêmes mains de la propriété et de la gestion d'une pharmacie, alors qu'il reconnaissait, en fait, que Ratel était propriétaire de l'officine, que c'était en son nom que la location était faite, et qu'il ne déniait pas que la patente de pharmacien fût également prise en son nom, a formellement violé lesdits art. 25, 26 et 30 de la loi du 21 germinal an XI ;

» Par ces motifs,

» La cour casse et annule. »

Cette interprétation nouvelle de la loi nous paraît très-importante à faire connaître, car il existe en France, et surtout à Paris, beaucoup de pharmacies gérées par des prête-noms, et qui vont subir une grande perturbation dans leurs intérêts.

Cette jurisprudence, poussée à ses limites extrêmes, conduit à cette conséquence, qu'il n'est pas même permis de s'associer pour exploiter une pharmacie, à moins que tous les associés ne soient munis d'un diplôme et puissent *personnellement* et réellement diriger leur officine.

La cour d'Orléans, par arrêt du 8 courant, s'est prononcée dans le sens de l'arrêt de la cour de cassation. MM. les propriétaires de pharmacies non pharmaciens avaient, assure-t-on, envoyé à frais communs un avocat de Paris, qui a inutilement lutté contre les hautes raisons de droit et d'intérêt public qui repoussent l'immixtion dans la préparation et la vente des médicaments de tous ceux qui n'ont pas fait leurs preuves de science et de pratique. C'est donc une question tranchée contre le prévenu Ratel.

On assure que le sieur Ratel s'est pourvu en cassation contre l'arrêt d'Orléans.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE : Correspondance.—Hommage à l'Académie. — Vichy n'a pas d'eau à boire. — Des maladies des tailleurs de cristaux et de verre. — Corps étrangers dans l'urètre.

Séance du 4 octobre 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. CHEVALLIER, médecin inspecteur des eaux minérales de Chaudes-Aigues (Cantal), année 1847. 2° Note de M. CAPELLE d'Angoulême, sur le traitement du croup par le kermès minéral à haute dose, 3° Mémoire de M. le docteur VANDYCK, de Dunkerque, sur les constitutions médicales de cette ville, en 1858. 4° Modèle et description d'un cathéter à deux bra

ches mobiles, exécuté par M. Mathieu sur les indications de M. le docteur Bauchet. 5° Description et modèle d'un nouvel inciseur, *emporte-pièce*, des rétrécissements de l'urètre, imaginé et exécuté par M. Mathieu.

Hommage a l'Académie. — M. Gaultier de Claubry fait hommage de son mémoire imprimé sur les allumettes chimiques; c'est à cette occasion que nous invoquerions l'action de l'autorité supérieure, et celle d'une répressive et efficace législation internationale, pour interdire l'usage des allumettes phosphoriques, cause de tant d'accidents. La compagnie générale pour la fabrication d'une nouvelle espèce d'allumettes, *sans phosphore*, dont M. Vaudaux est secrétaire, répond à tous les besoins.

Vichy n'a pas d'eau a boire. — Le médecin par son instruction générale, qui ne doit et ne peut avoir que les limites des forces individuelles, puisque ses études ont pour but l'homme et tout ce qui agit sur l'homme, jouit du privilége qui permet d'utiliser partout sa présence au profit de la société; ainsi notre honorable confrère M. Devergie vient de passer quelques semaines à Vichy. Or, il a constaté que cette station thermale, une des plus importantes par la vogue dont elle jouit, où se rendent chaque année de 14 à 15 mille personnes, non compris les domestiques, et qui laissent annuellement un capital de près de 4 millions, cette station thermale n'a pas d'eau potable; les dyspepsiques pour la plupart qui séjournent à Vichy, en sont réduits à boire des eaux de puits très crétacées, qui ne dissolvent pas le savon, qui cuisent mal les légumes secs, épreuves vulgaires, anciennes, mais certaines de valider les qualités de l'eau potable. L'usage de ces eaux calcaires est d'autant plus fâcheux et nuisible aux baigneurs, que leurs organes digestifs sont en mauvais fonctionnement. D'autre part, rien n'est plus facile que d'obtenir des eaux potables à Vichy, en raison du voisinage de deux rivières, de l'Allier et du Sichon; il n'y a donc qu'une question d'argent à résoudre, elle est la plus simple, comme elle peut être la plus immédiatement vidée en s'adressant, par un emprunt forcé, aux fermiers, aux hôteliers, aux propriétaires qui répondront aux exigences du conseil municipal une fois autorisé à contracter cet emprunt; tous les jours on se soumet à des lois plus dures (celle de la conscription n'est-elle pas de ce genre?) Il ne faut rien espérer, rien attendre de la spontanéité des particuliers dans les petites localités; une opposition de coterie et des vues mesquines sont des obstacles invincibles le plus ordinairement.

Après ces avis peut-être un peu despotiques, mais par le temps qu'il fait, ce sont les meilleurs, je veux ajouter de sages réserves: l'eau potable a pu, cette année exceptionnellement chaude, se trouver en déficit à Vichy, mais cette station thermale est toujours suffisamment pourvue d'eaux potables par une source venant de Cusset, et par les rivières de l'Allier et du Sichon, qui passent dans la ville. Cette année ces deux rivières ont été mises à sec et se sont perdues dans des flaques d'eau qui entretiennent des fièvres locales; aussi est-il important de les endiguer sur un long parcours. Ce travail exécuté, ces rivières ne seront plus mises à sec, et les fièvres cesseront. D'autre part, on m'affirme que les fermiers des eaux minérales sont en perte par le fait seul de la fourniture des bains, et cependant un delit réglementaire existe, les eaux minérales des bains subissent *toujours* un coupage, ce qui ne devrait se faire que sur prescription médicale, jamais autrement.

Des maladies des tailleurs de cristaux et de verre. — Au bout de six mois de travail, la gengivite, surtout de la mâchoire supérieure, affecte 95 ouvriers sur 100. Une sécrétion acide s'en suit, elle altère l'émail des dents, qui se carient, s'usent à leur collet et se brisent au niveau des alvéoles, une odeur spéciale empoisonne les ateliers. M. le docteur Putégnat, de Lunéville, qui est l'auteur d'un travail important sur ce sujet, reconnait que les causes prédominantes de cette maladie sont les excès de boisson, une nourriture insuffisante, un logement humide, mal aéré, la gêne de la respiration et de la circulation par la position du corps pendant le travail, l'eau et la poussière lancées par la meule tournant avec une grande vitesse. Les causes déterminantes, sont l'état hygrométrique des tailleries, qui donnent toujours 15 à 20 degrés d'humidité de plus que l'air extérieur.

Pour M. Putégnat, le traitement curatif de la gengivite réclame les toniques, les astringents, les solutions d'alun, de chlorate de potasse, etc.

La phthisie pulmonaire, plus fréquente dans le poumon droit que dans le gauche, atteint un ouvrier sur vingt-neuf; les mêmes causes et surtout l'atmosphère empoisonnée par les gengivites provoquent cette maladie.

M. Londe, rapporteur du travail de M. Putégnat, fait voter des remerciements à ce médecin instruit et réclame la publicité de son mémoire.

Il est certain que l'administration de Baccarat

peut et doit améliorer les conditions hygiéniques de ses ouvriers, elle peut et doit, comme cela se fait ailleurs, leur fournir au prix de revient des aliments et des vêtements de bonne qualité, elle peut donner d'autres dispositions aux ateliers, par une ventilation sèche et continue, etc.

AUSCULTATION DE LA TÊTE.— FISCHER, de Boston, WITNEY et HENNING, de Leipsick, avaient déjà entrepris des recherches de ce genre. M. ROGER (Henri), avec sa compétence hors ligne, est venu contrôler utilement pour la science les travaux antérieurs sur ce sujet peu étudié et pour ainsi dire nouveau ; il est arrivé à des conclusions précises et qui sont déduites de trois cents observations très-bien faites.

Les services que l'auscultation du cerveau peut rendre à la séméiologie sont restreints; tandis que la découverte de Laennec et ses applications multipliées profitent aux malades de tout âge, aux vieillards comme aux adultes et aux enfants, l'auscultation cérébrale ne saurait être de quelque avantage que chez les très-jeunes sujets : elle n'est praticable que dans une limite d'âge fort étroite, et cette limite est donnée par l'occlusion des fontanelles qui, en s'ossifiant, forment aux sons une barrière qu'ils ne franchissent guère ; après leur ossification, la perception du souffle céphalique devient exceptionnelle, de sorte que l'exploration stéthoscopique n'est réellement applicable aux malades que dans les deux ou trois premières années de la vie.

Après avoir jugé par la clinique la valeur de l'auscultation de la tête dans la séméiologie des maladies du cerveau, après avoir reconnu que ce mode d'exploration physique ne donne guère que des résultats négatifs, M. H. Roger mentionne quelques faits d'auscultation cérébrale et de pathologie infantile que les présentes recherches lui ont appris ; faits qui lui semblent nouveaux et d'un certain intérêt pratique, il les résume à la fin de son mémoire.

Ces faits sont :

1° L'existence d'un souffle céphalique dans la chloro-anémie des très-jeunes sujets, souffle très-fréquent, alors qu'il est tout à fait exceptionnel dans les affections de l'encéphale;

2° La nature de ce souffle, qui est dans tous les cas, un bruit lié à une altération du sang, un bruit inorganique et non pas organique ;

3° La fréquence de la chloro-aménie, dans la première année de la vie et à l'époque de la dentition ;

4° La fréquence, également méconnue, de l'anémie dans la coqueluche ;

5° La possibilité de reconnaître de très-bonne heure, par l'ausculation du crâne, l'altération du liquide sanguin et conséquemment de la combattre vite, ce qui n'est pas peu important dans le très-jeune âge, ou toute cause de débilitation de l'économie peut aboutir, surtout s'il y a prédisposition, à une tuberculisation générale ;

6° La fréquence, si non la constance du souffle céphalique dans le rachitisme ;

7° La démonstration par ce souffle et par ses caractères, de la nature du rachitisme, qui doit être considéré non point comme un mal localisé au système osseux, mais comme une altération du sang, comme une maladie qui affecte tout l'organisme ;

8° La constatation, au moyen de chiffres précis, de l'époque où les fontanelles commencent à se fermer (à 10 mois, chez le quart des sujets), et de celle où l'occlusion doit être complète (de 2 à 3 ans dans presque tous les cas) ; notion qui n'est pas sans importance au double point de vue de la pathologie et de la médecine légale : d'une part, en effet, constater une occlusion tardive des fontanelles, c'est reconnaître en même temps un retard apporté à l'ossification générale et conséquemment annoncer l'imminence d'un rachitisme ou le commencement d'une hydrocéphalie ; et, inversement, constater une occlusion précoce des sutures et des fontanelles, c'est être à même de prévoir la possibilité d'une microcéphalie et d'une idiotie consécutive ; d'autre part, la détermination de l'état des fontanelles à une période donnée de la première enfance, peut servir au médecin légiste pour fixer d'une manière très-approximative l'âge d'un enfant, ou pour résoudre une question d'identité.

CORPS ÉTRANGERS DANS L'URÈTRE. — Un officier d'artillerie, voulant plonger son regard dans son canal de l'urètre, affecté d'un chancre, essaya d'en écarter les parois avec une épingle double qui se fixa, malgré ses efforts, dans le gland. M. SÉGALAS, guidé par le souvenir d'un fait analogue, fit passer avec l'habileté qui lui est familière, l'une des extrémités de l'épingle à travers le gland et parvint par des tractions méthodiques sur cette extrémité, à retirer le corps étranger, sans recourir à aucun instrument. Nul accident n'a suivi cette opération très-heureuse et très-simple. CAFFE.

CHRONIQUE.

SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE, INSPECTIONS GÉNÉRALES.—Le maréchal ministre de la guerre VAILLANT a décidé que l'inspection aurait lieu en 1859 en France, en Algérie et en Italie. Cette inspection est distribuée en sept arrondissements aux médecins inspecteurs dont les noms suivent : MM. MICHEL-LÉVY, baron LARREY, SCRIVE, VAILLANT, HUTIN, MAILLOT, CECCALDI.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN, RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU.—Sont élus pour l'année 1859 60 : MM. MOREL, président ; L. DUMESNIL, vice-président, GROUT, secrétaire ; BOUTEILLER fils, secrétaire de la correspondance ; DUCHESNE, trésorier, archiviste.

SOCIÉTÉ DE PHARMACIE DE PARIS, NOMINATION DE MEMBRES CORRESPONDANTS.—Dans la séance du 5 octobre ont été nommés : MM. GUILLERMONT, à Lyon ; HECTOR SERRES, à Dax ; GIERY, à Metz ; HÉTET, à Toulon ; RABOT, à Versailles.

PHARMACIE CENTRALE DE PARIS, PRIX. — Trois mémoires avaient été envoyés sur la question proposée : *De la fondation d'une association générale des pharmaciens de France.* Le prix n'a pas été décerné. Une médaille d'encouragement a été donnée à M. CAZAC, de Toulouse.

PRESCRIPTION ANNALE DES HONORAIRES, ARRÊT FAVORABLE DE LA COUR IMPÉRIALE DE TOULOUSE.—M. le docteur ATOCH avait donné pendant dix mois des soins au sieur Vidal, qui succomba à sa maladie. Les héritiers se prévalurent de la prescription pour refuser de payer les honoraires. En première instance, le tribunal condamna le médecin, une année étant expirée à dater du commencement de la maladie jusqu'au jour de la réclamation des honoraires. La cour impériale a réformé ce jugement, se fondant sur la non existence de la prescription annale, qui ne doit compter que du moment où a cessé la dernière visite et non du jour où ont commencé les soins médicaux. En conséquence, les héritiers Vidal ont été condamnés à payer sans délai la somme principale de 800 fr. et les intérêts en dérivant à dater de la réclamation.

Il y a une quinzaine d'années, que le même tribunal de première instance condamnait M. le docteur DESBARREAUX-BERNARD, qui réclamait 300 fr. à un client qui invoquait la prescription, mais comme trois visites échappaient à cette prescription annale, le tribunal fixa ces trois visites à la somme de 300 fr., et le débiteur récalcitrant, qui comprit la portée de cette décision, s'exécuta sans appel. La prescription, a dit Merlin (*Dictionnaire de Jurisprudence*), est un moyen odieux de payer ses dettes.

MAISON DU MÉDECIN THÉOPHRASTE RENAUDOT, CRÉATEUR DU JOURNALISME, EN DÉMOLITION. —La maison du médecin qui vers 1630 inventa le journalisme, sous le nom de *Gazette de France*, les *Monts-de-Piété* et les *Bureaux de placement* et de *renseignements*, va disparaître dans les démolitions exécutées en face le Palais-de-Justice, pour la continuation du boulevart de Sébastopol. L'histoire de la vie agitée de Théophraste Renaudot a été publiée récemment par notre cher confrère Félix ROUBAUD.

Pour le respect toujours dû à la vérité historique, nous devons rappeler ce qui a été oublié ailleurs ; savoir que la ville de Salins (Jura), afin de se soustraire à l'usure ruineuse des juifs, fonda en 1336 le premier mont-de-piété, et que celui de Parme, regardé comme le plus ancien, ne date que de 1338.

LIBÉRALITÉS D'UN MÉDECIN. — Sir James WYLIE, médecin du feu l'empereur Nicolas, a affecté par son testament près de 500,000 fr. à la fondation d'une clinique à Saint-Pétersbourg. Les exécuteurs testamentaires ont ouvert un concours pour les plans de cet établissement. Des sommes de 3,000, de 1,500 et de 1,000 roubles sont attribuées aux trois plans qui seront jugés les meilleurs.

UN BON EXEMPLE QUI NE SERA PAS SUIVI. — On lit d'abord dans la *Gazette médicale de Lyon*, répétée par d'autres journaux de médecine : « que le charlatanisme déborde d'une manière tellement scandaleuse en Portugal, que les journaux périodiques ont pris le parti d'adresser, au nom des » médecins, une plainte au gouvernement en lui » lui demandant d'appliquer les lois en vigueur » contre l'exercice illégal de la médecine ; quand » nos frères aînés, les *grands journaux*, nous donneront-ils en France l'occasion de les remercier » d'une initiative semblable? » Deux remarques sont ici nécessaires : les médecins n'ont qu'un intérêt de morale dans la répression du charlatanisme ce ne sont pas eux, en effet, qui en souf-

frent directement, mais bien les autres membres de la société, qui sont assassinés dans leur santé et leur vie, et volés dans leur bourse.

C'est donc au nom de la société que les plaintes doivent être déférées aux tribunaux, et non au nom et place des médecins; les lois contre l'exercice illégal de la médecine ont été faites pour protéger la société et très secondairement les médecins.

Quant au bon exemple attendu des grands journaux, il faudrait que les journaux de médecine fussent les premiers à le donner en renonçant à la trop lucrative et coupable exploitation des annonces; ils auraient alors le droit et le devoir de flétrir les annonces mensongères vendues à la ligne.

NOUVEAUX JOURNAUX; CONSIDÉRATIONS ÉCONOMIQUES ET PHILOSOPHIQUES A CE SUJET.—Le journal la *Clinique européenne*, qui comptait environ un an d'existence, a cessé de paraître et s'est fondue avec le journal du *Progrès des sciences médicales et de l'hydrothérapie rationnelle*. *Annales de pathologie génésique*, imprimé à Nantes, rédacteur en chef M. Clément OLIVIER. Le *Moniteur des sciences médicales et pharmaceutiques*, qui est la continuation également active et bien rédigée du *Moniteur des hôpitaux*. L'*Hydrothérapie*, rédacteur en chef M. le docteur Emile DUVAL.

Le *Moniteur des hôpitaux*, récemment brisé sous des poursuites judiciaires, avait rendu des services dont on ne lui a pas tenu compte; plus d'une fois sa critique sévère, hardie, empêcha une défaillance de morale professionnelle et fit taire des mensonges scientifiques, les plus dangereux de tous, car ils sont homicides. On oublie que rien n'est plus inquiétant, que rien n'est plus difficile que la direction d'un journal de science et de science pratique; il faut à toute heure un bon jugement pour évincer ceux qui se trompent ou qui vous trompent; leur nombre se balance; il faut une vertu, une indépendance éprouvées pour échapper à la corruption sous toutes ses formes. Les journaux extra-scientifiques ne sont point en face de pareilles difficultés, il y en a au service de toutes les passions, pour le parti vainqueur comme pour le parti vaincu, et arborant les couleurs les plus opposées, conséquence de l'ignorance de principes politiques reconnus vrais et acceptés par les gouvernements et par les peuples; le jour éclairé par cette lumière tant souhaitée n'est pas encore venu, mais la science de l'homme autrement comprise doit enfin le faire naître.

La science et ceux qui la sement par les journaux ont au contraire pour but exclusif le vrai, qui est le beau et le bien, ils se doivent donc une protection mutuelle; en se respectant davantage, ils sont plus respectés. Autrement leur rôle est une duperie à tous égards, car ils sont utiles aux autres et non a eux-mêmes, et ils ont pour ennemis constants la tourbe des gens qui se tiennent à la queue de la science, constituée par le nombre immense des cuistres et des crétins qui ne lisent pas, qui ne pensent pas, qui ne s'abonnent pas,

Qui au char du progrès attelés par derrière,
Veulent, à reculons, le tirer dans l'ornière.

C'est encore d'eux qu'on a dit : *In caudâ venenum*. Cette tourbe répète sottement à d'autres plus sots encore qui les écoutent : « Ce n'est pas un » praticien, c'est un écrivain, un théoricien. » L'isolement des deux est cependant l'anéantissement certain de la bonne et saine pratique.

Voici ce que j'écrivais dans le numéro de mon journal, du 10 juin de cette année, à l'occasion de la mort d'un autre journal, et *le Progrès* est le seul jusqu'à ce jour qui ait osé ou cru devoir le reproduire, je l'en remercie : « Un journal médi» cal est toujours une lourde, onéreuse et difficile » entreprise. Cette spéculation est ordinairement » financièrement mauvaise, par le nombre restreint » d'abonnés, qui n'excède jamais trois mille. » Le temps et le travail sérieux qu'il exige n'ont » pas de dédommagement; les satisfactions de » l'esprit qu'il procure ne sont qu'à demi rache» tées par les rancunes d'amour-propre inassouvi » et les bouderies d'auteurs justement oubliés. On » doit donc considération, estime et reconnais» sance aux hommes qui se font consciencieuse» ment les propagateurs de la science de l'homme » en santé et en maladie; je ne parle pas des » journaux édités par des libraires, qui y trouvent » un débouché pour leur commerce, je ne parle » pas des journaux qui tiennent officine de récla» mes et d'annonces, effrontés mensonges vendus » à tant la ligne, comme pâture accoutumée de la » plèbe ignorante de toute science, lâche dans ses » douleurs, stupide par sa crédulité et partant tou» jours ingrate envers ses bienfaiteurs. Une police » bien faite, entre autres missions, doit avoir » celle de protéger le public, sans cesse mineur et » halluciné, contre les leurres de l'annonce men» teuse et voleuse. C'est, en effet, un dépôt d'im» mondices sur la voie publique. »

HYGIÈNE PUBLIQUE, ARRETÉ PRÉFECTORAL.—Nous avons déjà bien souvent répété, et l'expérience de chaque heure faite sur des nombres immenses,

confirme cette triste vérité, que les peuples ne sont que des *mineurs*, qui ne doivent, par conséquent, pas être abandonnés à leur liberté dès qu'il s'agit de leur santé. C'est aussi comme cela que pense et agit M. le préfet du Calvados, auquel il faut souhaiter beaucoup d'imitateurs, qui ne sauront jamais trop réglementer contre les empoisonneurs de la santé par les annonces mensongères et par le débit de marchandises avariées.» Il est défendu aux marchands de vins et liqueurs d'avoir des comptoirs revêtus de lames de plomb ; aux débitants de sel de se servir de balances de cuivre ; aux nourrisseurs de vaches, crêmiers et laitiers de déposer le lait dans des vases en plomb, en zinc, en fer galvanisé, en cuivre ou alliage de ce métal ; aux fabricants d'eau gazeuse, de bière ou de cidre et aux marchands de vins de faire passer par des tuyaux ou appareils de cuivre, de plomb ou autres métaux pouvant être nuisibles les eaux gazeuses, la bière et le vin. Toutefois, les vases en cuivre dont il est question au présent article pourront être employés s'ils sont étamés. »

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

BELLETY, docteur en médecine, médecin inspecteur des eaux de Sail-les-Bains (Loire), chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris, à l'âge de quarante-quatre ans.

BOULLAY (Charles-Victor), docteur en médecine, reçu en 1853, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil(banlieue de Paris) a succombé à un anévrisme interne à l'âge de 35 ans.

La direction de l'établissement hydrothérapique est aujourd'hui confiée à M. le docteur O. LANDRY, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris et de l'Académie de médecine.

DONNAY (R.-Fr.), doyen des docteurs en médecine de la Belgique, né à Herve (Belgique), en 1765, vient de mourir dans cette localité, où il jouissait de l'estime accordée à un praticien éclairé. M. le docteur GOFFIN a retracé sur sa tombe, au nom des médecins du canton, les principaux faits de la longue carrière du défunt.

DUCASSE (Joseph), docteur en médecine, reçu en 1806, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire de Bayonne, est mort dans cette ville à l'âge de 84 ans. Notre honorable confrère, M. PASCAL, a rappelé sur la tombe les services militaires et civils rendus par ce vétéran de la profession.

GILLETTE (Eugène-Mathieu), docteur en médecine de la faculté de Paris, reçu en 1831, médecin du collége Louis-le- Grand, médecin de l'hospice des enfants, président de la Société médicale d'émulation, de la Société médicale du 10e arrondissement, de la Société de médecine pratique, chevalier de la Légion-d'honneur, ancien élève de l'Ecole normale, ancien professeur de l'université, fils d'un chef d'institution, né à Paris en 1800, est mort dans cette ville, le 13 octobre 1859, d'une angine maligne contractée, il y avait moins de huit jours, auprès d'un enfant de ses clients atteint de cette maladie, qu'il était allé visiter à la campagne et qu'il voulut ramener à Paris dans la même voiture que lui, afin de prodiguer à cet enfant des soins plus continus.

Gillette était doué du caractère le plus noble, le plus ferme, le plus honnête qu'il fût possible de désirer. Sa bonté, sa bienfaisance n'avaient pas de limites. Tous ses clients recevaient de lui des soins et des conseils paternels, un frère pour son frère n'apporterait jamais une vigilance aussi constante, aussi éclairée.

C'est à vingt-cinq ans seulement que Gillette commença à étudier la médecine. Pour n'avoir rien voulu, sous la restauration, sacrifier de ses opinions libérales auxquelles il resta toujours fidèle, il abandonna la carrière, déjà très belle pour son âge et certaine, de l'université, ainsi que les prérogatives que lui conférait sa qualité d'ex-élève de l'école normale ; il aborda donc tard cette nouvelle carrière de rudes labeurs, de dévouement et d'abnégation. C'est dans la rue du Petit-Lion-St-Sulpice que nous nous réunissions plusieurs fois par semaine chez l'un de nous, le docteur LEPIEZ, avec BLANDIN jeune, GILLETTE et moi, et quelques autres encore qui déjà ne peuvent plus nous entendre ; nous préparions alors le concours pour l'internat des hôpitaux. Notre regretté et digne camarade faisait toujours preuve d'une sûreté de jugement remarquable et de la plus solide érudition ; si la victoire ne lui fut pas toujours assurée dans les concours et si elle restait à des rivaux plus brillants peut-être, ils étaient assurément moins instruits et moins modestes.

Jusqu'à ces dernières années, Gillette avait usé son corps et son âme dans des travaux sans résultats suffisants et dans une clientèle sans profits. Cependant il a publié un grand nombre d'articles scientifiques dont quelques-uns avaient été applau-

dis dans des sociétés savantes, notamment à la Société médicale d'émulation.

Il professa longtemps l'histoire naturelle dans des colléges de Paris ; enfin, par ses travaux multipliés, par ses positions officielles justement méritées et dignement occupées, par sa bienveillance et son savoir, par son activité infatigable, par la conséquence de cette affection et de cette estime unanimement acquise, Gillette avait fini par obtenir légitimement, mais trop tardivement, tous les honneurs dont ses confrères pouvaient disposer. Appelé de plus en plus et chaque jour en consultation, la fortune ouvrait sa porte et lui souriait vers le soir de sa vie, mais plus encore pour sa famille que pour lui-même, qui n'eut jamais d'autres joies (et elles sont presque suffisantes) que celles qu'entretiennent toujours les fortes études classiques et la haute instruction médicale nourrissant un beau caractère.

Les funérailles de notre cher confrère étaient conduites par son fils unique, étudiant en médecine ; par M. Davenne, directeur de l'assistance publique ; par des professeurs à la Faculté ; par ses collègues des hôpitaux, etc.; par une députation du collége Louis-le-Grand ; par une autre députation des enfants de l'hôpital et des sœurs. M. le docteur Roger, médecin de l'hôpital des enfants trouvés, professeur agrégé à la Faculté, a prononcé sur la tombe de Gillette un discours que mon plus grand regret est de ne pouvoir reproduire en entier par défaut d'espace.

« Plein de charité pour les autres et sans pitié « pour lui, nuit et jour sans repos ni trève il cou« rait partout où l'appelait la souffrance : c'est le « dévouement qui l'a tué.

« Tout récemment, Gillette était mandé à la « campagne pour soigner un enfant affecté de « diphthérite. Oublieux de lui-même, il s'expose, « en ramenant son jeune malade à Paris, à la con« tagion dont il connaissait bien la redoutable puis« sance ; plusieurs heures durant il respire un air « chargé du poison morbide ; de ce moment il « était atteint ; il sentit ses forces s'amoindrir et « sa robuste constitution chanceler.

« Il y a huit jours, celui qui était frappé et qui « allait mourir, vint encore à l'hôpital faire sa « visite accoutumée ; ce devait être la dernière. « Ses amis, effrayés de son état, le contraignirent « de s'arrêter ; mais il était trop tard, et hier « matin Gillette succombait dans un accès de « suffocation. »

« Dès le début, notre confrère, stoïque devant « la mort, avait prononcé sur lui-même l'arrêt « fatal et prié l'ami qui le soignait de ne point « prolonger contre le mal une lutte qu'il sentait « devoir être impuissante.

« Se rappelant le passé, les amertumes et les « épreuves d'une vie qu'avaient encore activée des « pertes de famille (la mort de sa fille), peut-être « pensa-t-il alors comme Socrate :

« Vivre, mourir, les dieux seuls savent quel « est le meilleur. Il dit adieu à sa femme et à « son fils, les éloigna en dissimulant sa souffrance, « et maintenant, écrivit-il (car sa voix était « éteinte), je suis tranquille, je puis mourir. Sa « vie avait été pure et belle, sa mort fut grande, « antique. »

PÉTROZ (Antoine), docteur en médecine de la faculté de Paris, reçu en 1808, ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Lyon, chevalier de la Légion-d'honneur et de l'ordre des SS. Maurice et Lazare, né à Montmeillant (Savoie) en 1781, est mort à sa campagne du Plessy-Bouchard (Seine-et-Oise), après 20 jours d'une dysenterie incoercible.

En 1818, Pétroz épousa la sœur du docteur Esparron qui avait assisté son compatriote Bichat pendant sa dernière maladie, Esparron qui fut médecin de l'hôpital des enfants et qui succomba rapidement au typhus contracté en remplissant une mission médicale, dans la maison centrale de Melun, où sévissait cette épidémie.

Pétroz perdit sa femme en 1832, depuis cette époque il se livra à la pratique de la médecine homœopathique et publia un grand nombre de travaux en faveur de ce système ; entre autres *Lettres à un médecin de province*.

A une taille élevée, à un physique très avantageux, Pétroz joignait la conscience d'une valeur personnelle qui commandait une sécurité, une confiance qui manquent si souvent aux malades, et dont peu de médecins ont le secret ou le privilége.

La fille du docteur Pétroz avait épousé l'ingénieur Charles Seguin, mort il y a deux ans, en laissant neuf millions de fortune.

VAN DITTRICE (F.), professeur de pathologie et de clinique à l'université d'Erlangen, est mort à Nixdorf, dans son pays natal, à l'âge de quarante-quatre ans, d'une maladie cérébrale qui durait depuis un an.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimeri de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX.

(Suite.)

D'après le plan que nous avions dressé, nos observations sur les maladies cancéreuses, les pyrexies endermiques et les dermatoses essentielles, auraient dû être placées avant les traumaties; mais mal élaborées encore, nous ne les livrerons que plus tard à la presse s'il n'y a pas d'empêchement.

§ X.

(*Traumaties.*)

59. L'idée que nous avons généralement de la gravité des maladies traumatiques dans les régions torridiennes, quoique Larrey déjà eût signalé le contraire, manque d'exactitude à beaucoup d'égards, comme nous aurons occasion de le reconnaître dans la suite par le rapprochement et la comparaison des faits. Mais avant nous ferons remarquer que, sous les latitudes intertropicales, plus on avance en altitude plus les affections traumatiques sont rares, quoique les vulnérations y soient fréquentes. De 1,000 à 3,000 mètres, les blessures les plus graves, les fractures, les plaies d'armes à feu, les amputations, sont bien rarement accompagnées de fièvre violente, de typhus, de résorption purulente, de pyohémie diffluente, ou de pourriture d'hôpital ; enfin, point de tétanos. En 1836 et 37, au Fresnillo, à 3,000 d'altitude, température variable de 10° à 18°, sur 276 cas de blessures graves causées par des projectiles irréguliers, des chocs, des écrasements, selon l'ordre de choses ordinaire dans toutes les mines de grande exploitation, 44 de ces blessures exigèrent l'amputation dans la continuité des membres. Dans ce grand nombre de blessés, je n'eus pas un seul cas de pyohémie pernicieuse ni de tétanos, seulement çà et là quelques cas de pourriture d'hôpital; blessés et amputés guérirent dans une proportion qui semblerait fabuleuse dans nos climats. Il n'est point inutile de dire que tous ces blessés étaient à domicile et séparés.

60. De 1,000 mètres et ascensionnellement, sauf les plaies pénétrantes, toutes les autres sont de curabilité possible, les amputations sont même sans danger, sauf toutefois les circonstances d'encombrement. A Oaxaca, à 1,800 mètres d'altitude, je me suis trouvé dans la nécessité de couper un bras, l'autre étant complétement dépouillé de la peau dans toute sa continuité, depuis l'acromion jusqu'au poignet formant une plaie de plus de 1,200 centimètres d'étendue, Au bout de 45 jours l'individu était guéri et vivait encore 10 ans après. Une jambe et une cuisse sont amputées en même temps sur un sujet corpulent ; la guérison était complète au 50e jour. A Quezaltenango, à 2,600 mètres d'élévation, le même membre inférieur est successivement et grossièrement amputé trois fois, de six en six mois, le mutilé guérit. De pareils faits sont exceptionnels sous nos latitudes. A ces faits, qui mériteraient d'être rangés parmi les cas rares, se rattachent aussi des conditions qu'il ne faut point perdre de vue. D'une part des organisations individuelles, dont la fibre est moins irritable, des êtres dont l'amour de soi n'est guère plus que l'instinct de la conservation, sont des conditions biostatiques bien différentes de celles de nos européens, incessamment dans un état de pyréxie morale. D'autre part, nous avons une atmosphère plus raréfiée, une température plus uniforme, moins brusque dans ses changements, un air toujours sec, vaporisant une partie des fluides morbides, car c'est par cela même que les petites plaies, les sétons, les cautères, les vésicatoires sont toujours apyones, se tarissent et se dessèchent quoi qu'on fasse pour les entretenir. Aussi en vertu de cette puissance vaporisante, dans les zones élevées, la suppuration est plus liée et de meilleur aspect que dans les régions basses, où elle est toujours exagérée et diffluente.

61. A ces diverses altitudes, l'hygroscope varie, à peine s'il présente quelques oscillations du *médium* au *summum* de l'échelle de graduation ; l'hygrostatie est donc sans appréciation quant à son influence physiologique. Dans nos contrées nous savons au contraire combien l'humidité de l'air a d'action sur la marche des plaies et toutes les affections traumatiques en général. Mais entre toutes les conditions aérologiques qui doivent se rattacher à la médecine traumatique, nous ne croyons point qu'on ait tenu compte des différences de pression. Si l'isothermie et la pathologie se lient par des faits généraux et constants, pourquoi la pesanteur d'un côté et la raréfaction de l'autre n'auraient-elles pas

leur influence respective sur la santé des hommes? Ce n'est plus une conjecture, mais c'est une incontestabilité, que, dans le périmètre des grandes dépressions du globe, coïncidant avec une température exagérée, la vie est en souffrance et la reproduction souvent impossible. Les bords de la mer Morte nous en offrent un exemple. Nous savons encore quelle influence exercent les grandes pressions sur la vie de ceux qui travaillent dans les mines à une profondeur de quelques centaines de mètres au dessous de notre horizon. Sous une pression atmosphérique modérée la vie et la reproduction sont régulières et complètes, dans les meilleures conditions pour tous les règnes organisés, telles sont les zones intertropicales particulièrement. Au point de vue médical l'hypsométrie viendra un jour sans doute sanctionner ces observations. Disons même que dans ces régions, à une altitude déterminée, les traumaties sont moins à craindre, moins formidables et imminentes, plus faciles à conjurer que dans les zones basses qui leur correspondent. Je considère même comme tout à fait impossible la reproduction des faits que nous avons rapportés (60), à une pression de 0m 76 sous nos latitudes, et bien moins encore dans les zones brûlantes des littoraux.

(*La suite au prochain numéro.*)

DE L'ORCHITE CATARRHALE ÉPIDÉMIQUE.

On a noté depuis Hippocrate la métastase fréquente des oreillons sur le testicule. Mais l'engorgement primitif de la glande séminale, existant d'une manière épidémique, n'avait pas été, chez nous du moins, aussi complétement observé et décrit qu'il vient de l'être par M. le docteur Desbarreaux-Bernard, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques, de Toulouse. Voici, d'après le *Journal de médecine* de cette ville, la relation de la curieuse épidémie dont nous parlons.

Depuis le mois de novembre 1858 jusqu'à la fin du mois de février 1859, les fièvres catarrhales n'ont pas cessé de régner à Toulouse. Quoique peu graves en général, elles ont subi, dans leur fréquence ou dans leur intensité, des variations plus ou moins brusques, plus ou moins tranchées, toujours en rapport avec les changements atmosphériques déterminés par la présence des vents du sud-ouest alternant avec les vents d'est et de nord-ouest. C'est au mois de février, et pendant une de ces recrudescences épidémiques, alors que les oreillons donnaient à la maladie régnante un cachet tout particulier, qu'apparurent tout à coup dans les salles de clinique, et sur les malades habitant l'hôpital depuis longtemps, un certain nombre d'orchites, dont voici les caractères :

Chez tous les malades qui ont été atteints de l'affection en question, l'auteur rapporte neuf observations, dont sept recueillies à l'hôpital et deux en ville, l'orchite est venue compliquer, sinon des fièvres catarrhales bien franches, du moins cet ensemble de phénomènes qu'on nomme en pathologie état muqueux. La courbature, la fièvre, l'inappétence, l'empâtement de la langue, la constipation ou la diarrhée, etc., qui le constituent, ont toujours précédé le gonflement testiculaire, et dans certains cas même, ainsi qu'on l'observe fréquemment à Toulouse, l'invasion de cet état muqueux a été carastérisée par des phénomènes prodromiques bizarres, extraordinaires même, et bien capables de donner le change à tout praticien qui ne serai[t] pas habitué à la soudaineté de leur invasion, et [à] la variété infinie de leurs formes.

Les phénomènes locaux qu'ont présenté ces ma[-]lades étaient les suivants :

1° La douleur, en général, a été peu vive et bien loin d'égaler l'intensité et le caractère térébrant d[e] l'orchite blennorrhagique ; chez quelques malade[s] même, la douleur n'a consisté que dans un senti[-]ment de gêne et de pesanteur s'irradiant dans le[s] aines ou vers le périnée ;

2° Le gonflement n'avait rien d'extraordinair[e] quant au volume ; mais il avait cela de remarquab[le] qu'il affectait plutôt la forme globuleuse que [la] forme ovoïde, et au point de vue du diagnost[ic] différentiel, ce caractère avait son importance.

Voici l'explication de ce phénomène. Dans l'or[-]chite catarrhale, l'inflammation ayant son siége da[ns] le corps du testicule et n'envahissant pas l'épic[i-]dyme, le gonflement conserve la forme globuleu[se] de l'organe. Dans l'orchite blennorrhagique, au co[n-]traire, l'inflammation se propageant, par voie [de] continuité, de l'urètre au canal déférent, augmen[te] considérablement le volume de l'épididyme, q[ui] coiffe l'organe comme une sorte de casque, allon[ge] par conséquent un des diamètres du testicule, et te[r-]mine ainsi la forme ovoïde de la tumeur.

Les autres phénomènes de l'inflammation, la ch[a-]leur et la rougeur, ont été à peine accentués ; ch[ez] quelques malades, cependant, la peau du scrotu[m] était rouge et enflammée.

Ces orchites se sont produites sur des individ[us] d'un âge bien différent (depuis 12 jusqu'à 60 an[s]).

Une chose digne de remarque, c'est qu'un s[eul] des malades qu'il a observés a ressenti quelq[u-]

phénomènes de tuméfaction du côté des parotides, et encore ces phénomènes ont-ils été presque insignifiants. Autre fait important, c'est que, à l'exception de deux malades venus du dehors, tous les individus qui ont été atteints d'orchite dans les salles habitaient l'hôpital depuis longtemps et se trouvaient placés sous le coup d'affections diathésiques graves, ou en convalescence de maladies sérieuses.

L'un portait à la jambe une nécrose ancienne, un second était tuberculeux, un troisième hydropique, et deux autres se trouvaient en convalescence d'une pleuro-pneumonie ataxique; —preuve, ajoute notre confrère, que les constitutions faibles, débilitées, sont plus particulièrement prédisposées aux orchites durant les épidémies de fièvres catarrhales qui se développent dans les temps humides et sous l'influence des pluies printanières. C'est dans des conditions analogues, comme on le sait, que se produisent aussi les oreillons, circonstance qui n'a pas échappé aux écrivains qui, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, ont raconté l'histoire des épidémies d'oreillons.

Les observateurs sont à peu près unanimes pour considérer l'orchite catarhale comme succédant toujours au gonflement parotidien. Aussi regardent-ils généralement le gonflement testiculaire comme une métastase des oreillons. Ici la métastase ne saurait être invoquée. Considérant d'ailleurs combien aujourd'hui la signification de ce phénomène morbide a été restreinte, ne pourrait-on pas appliquer aux oreillons, à l'orchite qui surviennent, durant le cours d'une fièvre catarrhale, la loi pathologique formulée par M. Bouillaud, c'est-à-dire cette loi de coïncidence qui constate les relations intimes existant entre le rhumatisme articulaire et les affections du cœur, que M. Sée a cru reconnaître depuis entre la chorée et le rhumatisme, et que tout récemment encore M. Larcher signalait entre la grossesse et l'hypertrophie du cœur.

Les recherches récentes de M. Béraud sur l'orchite et l'ovarite varioleuses paraissent pouvoir se rattacher au même ordre de phénomènes et donner un appui de plus à cette manière de voir.

UN MOT
SUR LES INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Par M. le docteur J. de Laplagne, à la Souterraine (Creuse).

Bien que l'emploi de l'huile de foie de morue soit familier à la plupart des médecins, et qu'il ait donné lieu à une foule de publications, on lira cependant avec intérêt les considérations pratiques que M. de Laplagne a fait paraître dans la *Gazette des hôpitaux*, sur cette importante question.

Il résulte, dit l'auteur, des observations que j'ai depuis longtemps recueillies avec soin, que pour administrer l'huile de foie de morue dans le traitement de la phthisie pulmonaire avec quelques chances de succès, le médecin doit avant tout tenir compte des diverses conditions dans lesquelles se trouve placé le malade confié à ses soins; il doit prendre en considération :

1° Son tempérament, son sexe ;

2° Son état général actuel;

3° La période et la forme de l'affection.

1° Le tempérament sanguin bien dessiné, sans exclure d'une manière absolue l'emploi de l'huile de foie de morue, est celui de tous qui répugne le plus à son usage. Chez les malades doués de ce tempérament, il arrive souvent, en effet, que ce médicament, mal supporté, détermine des irritations gastro-intestinales qui obligent à y renoncer promptement ; tandis qu'au contraire, s'il passe bien et ne donne naissance à aucun trouble du côté des voies digestives, il ne tarde pas à produire une surexcitation qui, pour n'être le plus ordinairement que passagère, n'en est pas moins dangereuse. Dans l'un et l'autre cas, s'il n'aggrave pas l'affection qu'il est destiné à combattre, son action est nulle tout au moins.

Par compensation, les individus qui présentent tous les attributs de ce tempérament franchement accusé sont ceux chez lesquels on rencontre le plus rarement la phthisie pulmonaire.

Le tempérament nerveux peut s'accommoder généralement mieux de cette médication ; mais il y a ici une distinction à établir : si l'huile est bien tolérée pendant un temps suffisant, on peut s'attendre à un bon résultat ; mais trop souvent aussi son emploi, s'il n'est dirigé suivant certaines règles, donne lieu à de la dyspepsie, de la diarrhée, à certains symptômes, en un mot, qui obligent le médecin à beaucoup de circonspection ; car s'il ne tient aucun compte de ces accidents et passe outre, il verra se développer peu après, pour l'ordinaire, les signes de cette affection que M. le docteur Gendrin a décrite avec tant de talent sous les noms de dyspepsie muqueuse et de fièvre assode, et dès lors le médicament peut devenir plus nuisible qu'utile.

Dans ces cas, il importe de commencer par éliminer, s'il y a lieu, toutes les complications, puis

de débuter par une dose très-faible, une cuillerée à café deux ou trois fois par jour, que l'on fait prendre au commencement d'un repas léger, afin d'atténuer autant que possible l'action irritante de l'huile dans son contact immédiat avec les parois de l'estomac, et d'en suspendre l'usage à différents intervalles, en profitant de ces interruptions pour conseiller quelques boissons délayantes, et au besoin un léger purgatif.

Je connais une jeune dame douée de ce tempérament, qui pendant longtemps m'a donné les plus sérieuses inquiétudes pour sa poitrine ; elle est aujourd'hui entièrement rétablie, et doit incontestablement sa guérison et le bon état de santé dont elle jouit actuellement à l'usage de l'huile de foie de morue, continué pendant plusieurs années consécutives ; or, ce n'est qu'à l'aide de ces minutieuses précautions que je suis parvenu à lui faire tolérer ce médicament pendant un temps aussi long; je n'ai jamais pu dépasser la dose journalière d'une cuillerée à bouche sans voir survenir de la fièvre et divers accidents du côté de l'estomac et des intestins, qui m'obligeaient à une interruption momentanée et à des soins appropriés, tandis que, à cette dose et au-dessous, j'obtenais depuis peu de temps un résultat des plus heureux, tant sous le rapport de l'affection que j'étais appelé à traiter que sur l'état général. Peut-être pourrait-on, dans des cas analogues, remplacer avec avantage l'huile brune, la seule dont je fasse habituellement usage, par l'huile blonde, moins active sans doute, mais aussi moins excitante. C'est à l'expérience de prononcer.

Du reste, il est juste de dire que le tempérament nerveux étant celui qui se rencontre le plus rarement pur, et se trouvant presque toujours allié à un peu de lymphatisme, surtout chez les femmes, la tolérance pour l'huile en est par cela même rendue beaucoup plus facile.

Le tempérament lymphatique est, toutes choses égales d'ailleurs, celui qui se trouve le mieux de son usage. C'est aussi celui qui le supporte sans inconvénients pendant le temps le plus considérable; il est toutefois souvent utile de lui adjoindre quelques autres médicaments ; ce sont, suivant les cas, les amers, qui en favorisent la digestion, et en particulier les préparations de lichen, l'iodure de fer, dont je me suis plus d'une fois bien trouvé, le soufre, les préparations balsamiques, et surtout l'eau de goudron. Ici, lorsque les indications sont bien saisies et le traitement habilement dirigé, le médecin ne tarde pas à observer chez son malade une amélioration des plus notables, et qu'il n'aurait pu obtenir à l'aide d'aucun autre médicament actuellement connu.

Or, le tempérament lymphatique est, comme on sait, si je puis m'exprimer ainsi, la véritable terre promise des affections tuberculeuses.

Restent maintenant les tempéraments mixtes ou composés et ceux où ne prédomine aucun des attributs des trois tempéraments confondus ensemble. Ici on peut consulter souvent avec fruit le tempérament des ascendants ou même de la famille ; mais, il faut bien l'avouer, trop souvent aussi le médecin en est réduit à des tâtonnements, à des essais dont il pourra d'ailleurs tirer bon parti s'il sait observer avec patience et résignation.

L'âge du malade importe également beaucoup au succès, et il est hors de doute que l'huile réussit surtout pendant la seconde enfance et l'adolescence, bien qu'elle ne soit point néanmoins sans effet aux autres âges de la vie ; l'âge mûr et la vieillesse sont toutefois plus difficilement et plus lentement influencés par le remède.

2° L'état général du malade ne doit pas être pris en moins sérieuse considération que son tempérament ; un état fébrile habituel un peu intense, des hémoptysies fréquentes, un mauvais état des voies digestives, sans en contre-indiquer formellement l'emploi, exigent beaucoup de prudence dans son administration, et il est souvent indispensable de préparer le malade à la médication par un traitement convenable ; ainsi j'ai vu maintes fois la fièvre augmenter, l'hémoptysie devenir plus abondante, la diarrhée survenir, lorsque l'huile était administrée dès le début et à trop forte dose, et sans traitement préparatoire.

Il faut donc avant tout, pour réussir, combattre les complications par tous les moyens possibles, et réduire s'il se peut la maladie à sa plus simple expression.

3° C'est dans la première période, au début de la phthisie, ou lorsque l'on n'a encore que des craintes fondées soit sur l'état du sujet, soit sur ses mauvais antécédents de famille, que l'huile est spécialement indiquée ; mais dans la seconde période, et surtout à la fin, alors qu'il existe de vastes cavernes, que le malheureux phthisique est miné par une fièvre hectique ou un dévoiement colliquatif, il y aurait plus que de la témérité à oser le soumettre à une médication qui ne pourrait plus avoir alors que le triste privilége de précipiter une terminaison funeste devenue irrévocable.

Quant à la forme, celle dite suraiguë ou inflammatoire sera presque toujours influencée d'une manière défavorable par l'huile de morue, qui convient

essentiellement à la forme lente ou chronique, de même qu'à celle autrefois appelée latente.

En somme, ce médicament ne doit pas plus être administré empiriquement, dans le traitement de la phthisie pulmonaire dans tous les cas et à tous les degrés, que le mercure dans la vérole, le sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes ; or, qui ne sait que le mercure montre surtout sa merveilleuse puissance lorsqu'il est appelé à combattre les accidents secondaires, tandis qu'il est réellement contre-indiqué dans l'accident primitif avant l'induration, et le plus souvent sans action, administré seul, ou même nuisible dans le traitement des accidents tertiaires ? Qui ne sait encore que le sulfate de quinine, ce médicament dont l'efficacité est sans égale, reste souvent impuissant au début des fièvres intermittentes, et ne doit être conseillé qu'alors que toutes les complications ont disparu et que le malade a subi un traitement préparatoire ? De même aussi pour l'huile, dont l'administration doit être soumise à certains principes et non plus confiée à un aveugle empirisme, il ne faut pas lui demander plus qu'elle ne peut produire ; agir autrement, c'est vouloir se préparer des déceptions nombreuses, c'est discréditer un médicament précieux, appelé à rendre d'immenses services, lorsque, mieux connu, on saura le prescrire avec prudence, méthode et discernement (1).

UTILITÉ RELATIVE DES SAIGNÉES ET MODIFCATIONS DU SANG.

La lettre que nous adresse notre honorable correspondant, confirme les remarques dont nous avons fait suivre le mémoire de M. Beau, sur les saignées.

(1) Pour être réellement utile, l'huile de foie de morue ne doit jamais être administrée au-delà d'un mois d'une manière consécutive ; il faut la suspendre pendant le même laps de temps, puis en recommencer l'usage. Cette méthode m'a toujours réussi ; elle est la seule rationnelle, mais trop oubliée. CAFFE.

A M. le docteur Caffe.

Très-honoré confrère,

M. le docteur Beau dit dans ses leçons cliniques (d'après MM. Andral et Gavarret) que la saignée augmente la surabondance de la fibrine.

Dans mes analyses de 80 saignées adressées à l'Académie, févr. 1834 (et que personne n'a citées) j'avais déjà noté cet accroissement dans plusieurs cas ; mais comme dans plusieurs autres il y avait eu au contraire diminution notable, il était naturel de ne pas attribuer ces résultats à la saignée, contrairement à la diminution des globules qui était constante, et j'avais dit que la fréquence du pouls, et l'augmentation de l'hématose (je répète que la puissance de la respiration chez les oiseaux est la cause de l'énorme quantité de fibrine de leur sang tandis que l'albumine est augmentée par la nourriture des carnassiers), conséquences de la phlegmasie, en étaient la cause. Je tiens à rappeler ces faits, afin qu'en attribuant à la saignée un inconvénient qui en est indépendant, on n'arrive pas à une exagération déplorable, l'abandon de toute émission sanguine !...

Pour le cas particulier des pneumonies caractérisées par la fièvre, le point de côté, les crachats sanglants et la matité à la percussion et à l'auscultation, sur des sujets vigoureux, nous ne perdons pas 1/15 des malades par les saignées pratiquées dans les deux premiers jours et souvent nous *jugulons* la maladie en deux ou trois jours.

Je crois être aussi le premier qui aie démontré en 1834 que la couenne inflammatoire est un caillot de fibrine et de serum sans globules rouges, et qui ne paraît que quand la fibrine dépasse 15 humides pour 100 (ou 9 sèche) 22.

J'ai l'honneur d'être,
avec la plus haute considération,
votre tout dévoué abonné,
LETELLIER.

Taverny-Saint-Leu, ce 25 octobre 1859.

CHIMIE ET PHARMACIE.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. AUGUSTE LUCHET.

(Suite.)

II.

Avant de décuver, on *refoule* le chapeau, opération délicate, malplaisante, dangereuse, qui peut être funeste à l'ouvrier comme à l'ouvrage. Certains ont cru devoir encourager la fermentation, qui restait lâche et molle, en jetant du *ferment tout fait* dans la cuve ; mais où demeurent les marchands honnêtes, et comment être sûr de trouver

de bon ferment tout fait? car l'activité ne vient pas de la fièvre; irriter ne veut pas dire animer. S'il a fait froid, on a craint la fermentation visqueuse; s'il a fait chaud, on a craint la fermentation acétique. Que de crainte! Bien ou mal enfin, tard ou tôt, c'est dit : la vie est donnée au jus, le vin est né; mettons-le dans les tonneaux. Rien de plus simple, dites-vous; simple affaire de transvasement. Oh! que non pas! Le vin, à sa naissance surtout, a un ennemi mortel; c'est l'air. Et Dieu sait qu'on ne l'en sauve guère!... J'ai vu des cuves sans robinet, où l'on puisait le vin à pleins seaux, comme on fait la lessive; j'ai vu porter le vin au baquet, du cellier dans la cour, par le vent et la pluie. Le jeune vin retient tous les aromes, n'ayant pas encore le sien. J'ai vu des vignerons fumer leur pipe au décuvage et leurs femmes y rôtir des grillades. De même il s'attache volontiers et se mêle à ce qu'il touche; il emprunte comme il cède, avec rapidité. J'ai vu qu'on le transportait dans des vases en zinc, qu'on l'entonnait avec des entonnoirs en fer, qu'on le tirait avec des robinets en plomb... Tout cela est ignorant, détestable, barbare. L'air aigrit le vin, les odeurs l'énervent ou l'empoisonnent, les métaux cèdent leur oxyde à ses acides. Il faut décuver par un boyau de cuivre ou de toile, tout au plus par un siphon, hermétiquement, pneumatiquement, pour ainsi dire. Mais si la pénurie ou l'avarice, ou la routine, vous force à employer des seaux ou des brocs, qu'ils soient en bois, par pitié! et gardons au moins les seaux de l'air, au moyen d'un couvercle flottant, comme les porteurs d'eau leur marchandise innocente.

Voilà vos tonneaux pleins de surmoût, aux trois quarts seulement; car, pour n'avoir plus de vin, la cuve n'est pas encore vide; reste le marc a presser. Tous les pressoirs sont bons, pourvu qu'ils soient en bois et qu'ils pressent également et sans secousse; ayons seulement soin de les nettoyer à grand balai et de les laver à grande eau, c'est assez d'une malpropreté dans notre histoire! Pressez à peine d'abord; ce que cette première pressée donnera doit achever de remplir vos futailles; les autres pressées seront entonnées à part. Vous garderez le marc épuisé pour le répandre au pied de la vigne, comme une nourriture. Toute fin logique est de retourner à son commencement.

Au bon vin donnez des tonneaux neufs; les grands crus sont fiers et ne veulent pas du reste d'autrui; les inférieurs s'arrangent plus facilement en leur modestie. Rendez-leur cependant la vieille habitation saine; descendez-y à cet effet une mèche soufrée, brûlant dans une sorte de panier en toile métallique. Le soufre en combustion absorbera l'oxygène flottant dans la futaille et le changera en acide sulfureux; les résidus attachés aux parois intérieures impénétreront, et tout danger cessera pour l'hôte futur. Que vos futailles soient en chêne, c'est le meilleur bois; le tannin dont il abonde, et qui plaît au vin, le garde ferme et inaltérable. Ayez des douves épaisses, ne craignez rien du poids, vous le regagnerez au delà par l'évaporation en moins. M. Maumené conseille de peindre les barriques; il a peut-être raison. On ne l'a jamais fait, sans doute; mais qu'importe!

A propos de futailles, quand songera-t-on à mettre dans le droit et le devoir communs ces innombrables et variables mesures de capacité? Il est passablement singulier, lorsqu'on fait si justement le procès au demi-setier et à l'once, de ne pas le voir faire à la *pièce*, et qu'impunément encore, par exemple, le bourgeois, qui n'entend rien à la jauge; doive payer si souvent au marchand et à l'impôt 228 litres au lieu de 222, de 220 et quelquefois moins. Je ne dis positivement cela pour personne, mais qui sera atteint criera; ils se trahissent tous ainsi! Nous avons vu des tonneliers rougir à ce métier, et des verriers aussi vraiment, car il en est des bouteilles pis encore que des pièces. MM. les négociants vont trop vite, et finiront par se casser le cou! Il y avait cette année à l'exposition de Dijon des doubles hectolitres, des hectolitres et des demi-hectolitres, ouvrages très-bons d'un tonnelier de Nuits. Voilà la pièce, la feuillette et le quartaut métrique. Ce n'est pas à trouver : il faut tout simplement s'y tenir. Un des rois du cassis, M. Mermilliod, avait mis son nectar empourpré dans des bouteilles de litre; pourquoi n'y pas faire mettre le vin? Qu'est-ce que ces bordelaises de 70, ces bourguignonnes de 72, ces champenoises de 75? Et si l'on oblige, comme c'est un devoir, les fabricants de bougie à inscrire et prouver le poids net de leurs paquets, ne pourrait-on, en attendant plus, prier MM. les négociants de vouloir bien déclarer au fisc le contenu à peu près net de leurs bouteilles? Doit-on l'impôt de ce qui n'existe pas, et l'administration a-t-elle jamais pu entendre se faire complice de la déloyauté?

Fermons la parenthèse. Quand le vin est dans les tonneaux, il ne se met pas tout de suite à dormir; son mouvement continue, son organisation se complète. A la fermentation tumultueuse dans la cuve, sorte d'existence utérine, la fermentation secondaire, véritable enfance du vin, a succédé. Si la vendange a été dure et mal foulée, si par cette raison le marc mis sous le pressoir contenait des

grains non encore écrasés, l'effervescence reparaîtra tout entière. Le pressurage lui-même, d'ailleurs, et l'air aussi peut-être malheureusement, auront introduit dans le liquide des éléments nouveaux, dont l'action, bonne ou mauvaise, exige son temps et sa place. Vous laisserez donc la futaille débouchée, et vous n'y placerez point la bonde tant que vous verrez l'écume se faire et du gaz se dégager. Toujours cependant vous la tiendrez pleine, et *pleine du même vin* surtout; mieux vaudrait, ce n'est pas une figure, combler le vide avec des pierres à fusil qu'avec un vin qui ne serait point celui-là. Que cette loi capitale du maintien vrai, de l'entretien sans reproche, reste inviolée jusqu'à la fin, et, sachons-le bien, quoi qu'il en coûte, pour *tirer honnêtement cinq pièces d'un vin bon à mettre en bouteilles, il faut en avoir décuvé six*.

Le vieux maître huguenot, Olivier de Serres, qui a maintenant des statues, conseillait de remplir les vins forts avec de l'eau jusqu'à Noël, afin de les oxygéner. Tout précepte vénérable a son prix; on pourrait essayer. Les assassins du vin remplissent avec de l'eau-de-vie ; puisse leur cuisine être leur éternelle boisson! Ainsi font les tonneliers anglais, carboniseurs de muqueuses gastriques, ministres sombres du spleen et de l'hypocondrie. De l'eau-de-vie dans le vin! quand les nôtres de France, bourgogne et bordeaux, accusent 9 à 13 p. 100 d'alcool; quand le meursault blanc de Genevrières en donna 14,95 en 1846 ; quand ceux d'Oporto, *port wynes*, cette raison capiteuse pour l'Angleterre de garder le Portugal, en contiennent presque le quart de leur poids! La vie, en vérité, se dépense a précipiter la mort.

Lorsque le vin ne dégage plus d'acide carbonique, on bonde la pièce et on y laisse l'enfant tranquille sur sa lie ; il grandit ainsi et prend de la couleur en prenant du corps. On s'assure de lui de temps en temps, et, quand on le voit bien clair, avant que les premières et printanières chaleurs n'aient réveillé la vigne (car ce que fait la vigne a son écho dans le vin, filiale et plus qu'humaine réciprocité!), on le soufre, ou, pour mieux parler, on le *surtire*; c'est comme qui dirait le débarrasser de ses langes. Il faut pour cela choisir un temps sec et qui respire du nord, mettre à côté de la barrique pleine une barrique neuve, et opérer presque sans air, au moyen d'un siphon, faute de mieux. Arrière, comme nous l'avons dit, les robinets qui crachent, et la pompe qui renifle, et le baquet, et le broc, toutes vieilles naïvetés qui mettent du vent dans le vin! Le siphon, tourmenteur de la lie, ...it assez de mal déjà.

Ce premier décantage fini, on rince soigneusement la pièce qui vient d'être vidée, et on y remet le vin. L'habitant et la maison se connaissent, et l'un a déjà pris de l'autre ; ne les séparons pas.

On répète l'opération deux fois encore, en général, après les années riches, quelquefois plus, comme en 1846. C'est une question qu'il convient de laisser à la sagesse du propriétaire ; cela n'a point de bases fixes, et varie selon le temps, le lieu, l'espèce et les qualités. Touchez le moins possible au vin pendant la végétation, la floraison et la maturisation de la plante ; préjugé ou non, vous ferez bien.

Après le soutirage, on colle au blanc d'œuf ou à l'ichthyocolle (colle de poisson); l'albumine de l'un ou la gélatine de l'autre s'empare des demi-solides restés en suspension dans le liquide, et se précipite avec eux. Je conseillerai de s'en tenir aux blancs d'œufs, non que je les préfère aux autres clarifiants, mais parce que j'en suis sûr : on ne falsifie pas un œuf. Sauf les poudres de Jullien, les colles différemment animales, telles que le sang desséché, etc., deviennent toujours plus ou moins putrides. Ajoutez du sel blanc aux blancs d'œufs, et fouettez la colle dans la pièce avec des verges en bois, — jamais de fer ; — une poignée de sel pour douze ou quinze blancs d'œufs.

III.

Voilà le vin sorti de l'enfance ; il s'agit d'en faire un homme. Reste donc à étudier l'action du temps sur le vin, et ses propres dispositions. Quatre ans dans la futaille et autant dans la bouteille peuvent suffire à l'éducation d'un bon vin de Bourgogne de production ordinaire. Les grands vins des grandes années se font moins vite. Corton et Chambertin de 1842 sont excellents à boire maintenant ; les 1846 ne sont pas achevés ; 1849 commence à montrer son soleil; 1854 sera du vin de diamant; les 1857 auront, dit-on, la vie éclatante, mais courte ; le cœur leur bat d'une incroyable vitesse. Le vin de cette année (1859) fait dire de lui des merveilles par dessus les églises. J'ai sous les yeux le rapport du jury de l'exposition de Beaune, du 2 de ce mois (octobre), six ou huit jours après la vendange, et j'y vois que « pour la Bourgogne l'année 1858 est une des années les plus complètes du siècle. Abondante comme l'année 1834, elle lui sera supérieure en vinosité et en franchise ; elle ne peut trouver d'analogie que dans l'année 1811, qui est restée célèbre comme type sous le nom d'*année de la comète*. Nous faisons une seconde année de la comète, assez abondante cette fois pour que tout le monde puisse goûter de son nectar. » De 1857,

tant prôné à sa naissance et qu'on a vendu si cher, plus un mot. C'est comme au théâtre : le roi d'aujourd'hui met dans la rue celui d'hier. « 1859 a déjà son bouquet, » s'écrient MM. les membres du jury. Croyez-vous ? Du bouquet à du vin d'une semaine ! Vous compromettez la vierge en nous la faisant si belle femme, ô parents pleins de zèle.

Voyons d'abord à disséquer, à décomposer ce corps, si parfait quelquefois. Nous y arrivons, peut-être arriverons-nous aussi à savoir ce qu'il lui faut d'années pour bien fondre tous ses éléments. Les savants chimistes que nous représentons vont nous venir en aide. Le vin doit être considéré comme un composé d'eau et d'alcool, *mélangés* simplement, non pas combinés ; puis de matières nombreuses et variées, dont plusieurs jusqu'ici *sont restées insaisissables*. Et voilà pourquoi, bien qu'on ait fait et menti en toutes ces années malheureuses, le problème de la fabrication du vin artificiel n'a point eu et ne pouvait point avoir de solution. On défait bien une mouche, aussi, parbleu ! et un chien, et un héros ; mais on n'en fait point, à cause de l'*insaisissable*. Les Prométhées de l'entrepôt et les Frankenstein de barrières n'ont qu'à se le tenir pour dit ; il y a quelque part un laboratoire dont on n'emprunte pas les cornues.

C'est le sucre tenu en suspension dans l'eau du raisin qui fournit l'alcool. Le bon raisin bien mûr et bien venu contient à peu près un cinquième de sucre. Le sucre cache en lui moitié environ d'alcool pur et moitié d'acide carbonique. Le ferment, cette flamme créatrice que certains prétendent allumer à leur fantaisie, crève le sucre comme une capsule et le force à livrer sa richesse. Aussitôt, de liqueur sucrée le moût se change en liqueur vineuse. L'acide carbonique se dégage presque tout entier, l'alcool reste et doit représenter un dixième au moins de tout le volume pour que le vin soit bien constitué. La vigne plantée dans un terrain calcaire en donnera plus que dans tout autre terrain : on ne sait pas assez ces choses-là.

Voilà pourquoi, si l'on veut boire une fois en sa vie du vin mousseux *naturel*, on séparera le moût du marc avant la fermentation tumultueuse, dit M. Ladrey. Aussitôt celle-ci apaisée et sans attendre du tout le bouillonnement secondaire, on décantera le liquide ; on l'entonnera, soutirera, collera et mettra en bouteilles, avec ficelle et fil de fer selon l'ordonnance. L'acide carbonique, produit par la décomposition finale du sucre et tenu captif à mesure de sa production, se dissoudra dans le liquide sous la pression despotique du bouchon et du verre. Prenez garde seulement qu'il ne brise point sa prison, et, pour cela, faites venir vos bouteilles de Châlon-sur-Saône.

Ici, comme ailleurs, si la fermentation a été bien menée, c'est-à-dire complète, le sucre doit avoir complétement disparu. S'il en reste le moins du monde, adieu le bouquet. Or, dans le sucrage artificiel il en reste toujours. J'en suis fâché pour messieurs les confiseurs, mais la science leur donne un démenti.

Ce sont donc là les deux fonds du vin : de l'eau et du sucre de raisin, changé en alcool. Viennent ensuite deux séries d'acides : le tartrique, le citrique, le malique, le pectique, le tannique, nés dans le jus et se développant avec le fruit ; le carbonique, l'acétique, le lactique, le butyrique, produits de la fermentation. Quand l'acide tartrique manque, il ne se fait pas de bouquet, et le vin garde le goût du raisin. Gare, au contraire, à l'abondance des acétique, lactique ou butyrique ; leur nom dit la saveur que chacun peut donner.

Le vin contient des huiles. Le pepin et la peau du raisin en fournissent une quantité notable. Un ingénieux enfileur d'atomes et supputateur d'impondérables, M. Roy, pharmacien dans la Haute-Vienne, évalue à plus de 5 millions et demi de kilogrammes la quantité d'huile de pepin que la France pourrait extraire annuellement de ses vignes. Huile de pepins et vinaigre de vin, le beau mariage à faire dans la salade ! Mais point d'huile dans le vin, point de *bouquet* non plus, disent les chercheurs d'origine : nous savons décidément mieux comment on l'ôte que comment il vient.

Le vin contient des sels : minéraux, tels que des silicates, des phosphates, des sulfates, enfants de la terre où la vigne a vécu ; végétaux, tels surtout que le tartrate acide de potasse, ou proprement dit le tartre, sans lequel il n'y aurait point de vin. La propriété du tartre est, à ce qu'il paraît, de dissoudre le ferment ; il dissout aussi les oxydes, et le vin, grâce à lui, est « plus dissolvant que le vinaigre, » disait le grand Vauquelin. C'est pourquoi, monsieur, nous recommandons instamment de ne jamais conserver ni même transvaser le vin dans quoi que ce soit en cuivre, plomb, zinc ou fer. Si vous avez à le faire chauffer, prenez de l'argent, de la porcelaine ou du verre.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE.—Correspondance.—Hommage à l'Académie.—Lettre de M. Nonat, sur la chloro-anémie chez les enfants.—Protestations à l'occasion des eaux de Vichy.—Perchlorure de fer, sa préparation, priorité de son emploi thérapeutique due au docteur Vicente; formules. — Phthisie pulmonaire. — Etranglement herniaire.

Séance du 18 *octobre* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de MM. les docteurs DUFRESSE et ROUSSEL, médecins inspecteurs des eaux minérales de Bagnols et de la Chaldette (Lozère), sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1859 ; 2° Note de M. le docteur MANUEL, sur les propriétés thérapeutiques et désinfectantes de l'eau minérale bitumineuse de Visos (Basses-Pyrénées) ; 3° Mémoire sur les propriétés physiques et sur la composition chimique des eaux minérales de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. Jules LEFORT ; 4° Lettre de M. le docteur LECOUPAY, relative au traitement de la phthisie pulmonaire par les mercuriaux ; 5° Divers documents relatifs à la fabrication des allumettes chimiques dites de sûreté, au phosphore amorphe, par MM. COIGNET frères, fabricants à Paris ; 6° Mémoire sur un procédé nouveau et très-simple, pour l'extraction des corps aigus engagés dans l'urètre, par M. le docteur BOINET ; 7° Hommage à l'Académie, par M. LARREY, d'un précis d'*Histologie humaine*, par MM. MOREL et VILMAIN.

SUR LA CHLORO-ANÉMIE DES ENFANTS adressée par M. Aug. NONAT, médecin de la Charité.—Dans le très-intéressant mémoire sur l'ausculation de la tête, dont l'Académie a entendu la lecture mardi dernier, M. Roger a parlé d'une manière accessoire de la chloro-anémie des enfants ; il l'a signalée comme un fait nouveau, peu étudié encore, mais très-digne pourtant de fixer l'attention des pathologistes.

Je me livre depuis longtemps à de persevérantes recherches sur ce sujet mal exploré. En attendant que je communique à l'Académie le résultat complet de mes recherches, je lui demande la permission de lui faire connaître en quelques mots de quelle manière j'ai été conduit à m'occuper avec un soin tout spécial de cette question.

Mes premières observations remontent à sept ans environ ; elles ont été faites sur mon propre fils. Il était alors dans sa neuvième année. Tout me faisait soupçonner chez lui un certain degré d'appauvrissement du sang, et je ne tardai pas à en acquérir la certitude en constatant, par l'auscultation des gros vaissaux du cou, l'existence d'un bruit de souffle continu, avec tous les caractères qu'il offre chez les chloro-anémiques. Je le soumis aux ferrugineux, et les bons effets de ce traitement vinrent ajouter une nouvelle confirmation à mon diagnostic.

A la même époque, je rencontrai les mêmes phénomènes stétoscopiques chez une de mes nièces, belle enfant de 4 ans, robuste, au teint frais et coloré, et n'ayant nulle apparence de chloro-anémie.

Depuis lors, je n'ai négligé aucune occasion d'étudier la chloro-anémie chez les enfants de tout âge, depuis 1 jusqu'à 12 ans, chez des sujets appartenant à diverses conditions sociales, non-seulement à Paris, mais aussi à la campagne.

Chez tous j'ai trouvé un souffle carotidien nettement prononcé ; et dans bien de circonstances j'ai fait constater le phénomène, soit par quelques-uns de nos confrères, soit par mes élèves.

Après de longues recherches, je suis arrivé à cette conclusion définitive : que la chloro-anémie, loin d'être un fait rare et exceptionnel chez les enfants, est, au contraire, la règle ; car on la rencontre au moins huit fois sur dix, depuis l'âge d'un an jusqu'à l'époque de la puberté.

Cette extrême fréquence de la chloro-anémie chez les enfants peut, ce me semble, expliqu pourquoi M. Roger a trouvé si souvent cette affection chez les jeunes sujets atteints de rachitisme et de coqueluche.

Je ne saurais donc admettre, avec mon savant collègue, qu'il existe quelque relation pathogénique entre la coqueluche et la chloro-anémie ; je crois plutôt qu'il y a là simplement coïncidence entre deux maladies également communes dans l'enfance.

L'auscultation des gros vaisseaux du cou, telle qu'on la pratique chez les adultes, m'a presque toujours réussi et paru suffisante chez les enfants. Sans nier la valeur de l'auscultation céphalique, je

pense qu'elle doit être regardée comme un moyen accessoire ou supplémentaire et réservée seulement pour les cas où la première méthode ne serait point praticable, ou pour ceux où elle ne fournirait que des résultats douteux.

PROTESTATIONS A L'OCCASION DES EAUX POTABLES DE VICHY. — M. le docteur ALQUIÉ, inspecteur des eaux minérales de Vichy, adresse à l'Académie une lettre qui oppose une dénégation formelle aux assertions de M. DEVERGIE, et affirme que les eaux potables sont aussi salubres qu'elles sont abondantes à Vichy. M. le docteur ROTUREAU adresse une lettre confirmant les mêmes faits d'abondance et de salubrité; les eaux extraites des puits à Vichy sont carbonatées en raison de la nature des terrains qu'elles traversent, et non sulfatées calcaires, par conséquent elles ne peuvent être insalubres, malgré leur saveur désagréable. Il n'en serait pas de même, d'après M. ROTUREAU, de la station thermale de Néris, qui manque essentiellement d'eau potable.

M. DEVERGIE réfute par une une seule objection les assertions opposées aux siennes, à savoir que la municipalité de Vichy s'occupe depuis plusieurs années des études nécessaires pour conduire à grands frais dans la ville les eaux de l'Allier, ce dont elle ne prendrait souci si les eaux potables ne lui faisaient pas défaut. M. le docteur NOYER, médecin en chef de l'hôpital civil de Vichy, ancien maire de cette ville, répond à M. DEVERGIE que si l'administration municipale travaille pour amener les eaux de l'Allier dans l'intérieur de la ville, ce n'est pas parce que les eaux en usage sont insalubres, mais parce qu'elles sont insuffisantes par suite de l'augmentation de la population; c'est comme si l'on avançait, ajoute M. NOYER, que les eaux de la Seine sont insalubres parce que l'on s'occupe d'amener à Paris les eaux de la Somme-Soude. L'exemple choisi n'est pas heureux, les eaux de la Seine ne sont ni propres, ni salubres, elles donnent le dévoiement à tous ceux qui les boivent pour la première fois. Chaque nuit la Seine ingurgite quelques milliers d'hectolitres des liquides des fosses d'aisance que lui octroie le système diviseur des matières fécales; à toute heure, à chaque minute tous les égouts de la grande ville se dégorgent dans la Seine. Pour remédier à tant d'insalubrité, on construit, ce qui n'est pas encore achevé, des égouts latéraux à ce fleuve et un grand égout collecteur. Des puits absorbants de mille mètres de profondeur, creusés sur différents points, eussent moins coûté, et auraient un résultat plus certain. J'ai déjà dit dans un autre numéro de ce journal qu'il existait des puits d'une profondeur plus grande et de plus d'un mètre de largeur établis sans dépense grande.

Enfin la question ardente, soulevée à l'occasion des eaux Vichy, recevra peut-être sa solution, par la proposition de M. BOULLAY, qui fait accepter par l'Académie, qu'il sera demandé à M. le ministre l'envoi à l'Académie d'échantillons *authentiques* des eaux des différentes fontaines publiques et des puits des principaux hôtels de Vichy, pour qu'elles soient analysées dans le laboratoire de l'Académie.

Séance du 25 *octobre* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. NIEPCE, médecin inspecteur des eaux d'Allevard (Isère) sur le service médical de ces eaux pendant l'année 1857. 2° Mémoire de M. le docteur JOBERT DE GUYONVELLE, sur les maladies qu'il a traitées de 1833 à 1858 dans le canton de la Ferté-sur-Amance (Haute-Marne). Chaque médecin, dans l'intérêt de la science, et pour sa satisfaction personnelle, devrait, à des périodes réglées, livrer à ses confrères cette espèce de testament de clinique privée. 3° Rapport de M. le docteur GOUPIL, sur une épidémie de dyssenterie, qui a sévi dans l'arrondissement de Ploermel, depuis plusieurs mois. 4° Description d'un nouveau plessimètre, par M. Jules THELÉNIER, étudiant en médecine. 5° Note sous pli cacheté, sur quelques points de la thérapeutique chirurgicale des voies urinaires, par M. MATHIEU. 6° Revendication, par M. LEUDET, professeur à l'école de médecine de Rouen, en faveur de M. WARE-OGIER, de Birmingham, de la découverte de la description de la chloro-anémie des enfants, travaux publiés dès 1851, dans le *provincial medical and surgical journal*. 7° Lettre de M. RILLET, de Genève, sur la valeur du souffle céphalique, comme symptôme du rachitisme.

PERCHLORURE DE FER, SA PRÉPARATION, PRIORITÉ DE SON EMPLOI THÉRAPEUTIQUE due au docteur VICENTE, FORMULES. — M. le docteur Jean VICENTE, aujourd'hui un des plus distingués et des plus honorables médecins de Madrid, est le premier qui ait eu l'idée de tirer un brillant parti de l'usage interne du perchlorure de fer. Guidé par les analogies et les travaux antérieurs de quelques chimistes et physiologistes, entre autres par ceux de notre regretté confrère Charles PRAVAZ, le docteur Jean VICENTE prescrivit le premier le perchlorure de fer par la bouche et en lavement. Le 18 octobre 1854, cet éminent praticien adressa, de Montmorency où il exerçait alors la médecine et où il a laissé de vifs regrets qui ne s'éteignent pas,

un mémoire sur ce sujet à l'Académie de médecine de Paris, comme déjà il l'avait adressé à l'Académie des sciences, il y relevait avec détails les succès que nous avions conjointement obtenus sur madame la marquise SOTO D'ALLÉRÉ, dans le periode d'un choléra algide des plus graves, et pendant le même mois d'octobre sur le fils aîné même de l'estimable Vicente, qui me fit appeler à Montmorency. Le 2 juillet de ladite année 1854, en consultation à Chaillot avec MM. les docteurs BOUVIER, CERISE et CONAIN, auprès de madame ROSSI, frappée d'un choléra algide, femme d'un consul de Sardaigne, je proposai et mes confrères consentirent à admettre, l'emploi du perchlorure de fer; je fus assez heureux pour suspendre les évacuations et guérir la malade. (*Journal des Connaissances médicales et de pharmacologie*, page 39, du 30 octobre 1854, et même journal, page 267 et suivantes, du 20 avril 1856.)

Aujourd'hui M. le docteur DELEAU, médecin de la prison de la Roquette, qui se livre avec une louable persévérance à l'étude de ce précieux agent thérapeutique, qui peut-être sans son opiniâtreté fût tombé dans l'oubli, et que M. CRUVEILHER a encouragé par ces paroles (*Gazette des Hôpitaux* du 25 octobre 1859) : « Vous devez être satisfait, mon » cher Deleau, d'avoir attaché votre nom aux pro» priétés d'un médicament important sous plu» sieurs rapports pour la pratique; vous recueille» rez sans conteste les fruits de votre persévérant » travail sur le perchlorure de fer ; » M. DELEAU demande aujourd'hui à l'Académie l'ouverture d'un paquet cacheté et déposé par lui le 3 juin 1856, qui contient la note suivante :

La sublimation du perchlorure de fer est une opération longue et qui exige un soin tellement minutieux, qu'elle ne peut réussir que sur une petite quantité ; elle entraîne une perte énorme du médicament ; elle ne présente aucun avantage sérieux, car le perchlorure de fer sublimé est tellement déliquescent, qu'il peut à peine se conserver sec, et que le dosage par la pesée en est tout à fait incertain. D'ailleurs lorsqu'il attire ainsi l'humidité, lorsqu'on le dissout, lorsqu'on le met en pilules ou qu'on le fait entrer dans une préparation quelconque, il s'hydrate, et dès lors il perd sa stabilité.

La cristallisation du perchlorure de fer est une opération également minutieuse. Le perchlorure de fer est incomplétement soluble, et laisse un dépôt plus ou moins abondant, suivant les soins apportés à sa préparation et suivant son ancienneté. Ces circonstances m'ont fait adopter, comme forme typique de ce médicament, sa solution concentrée et exactement titrée, mais en prenant la précaution ingénieuse et efficace indiquée par M. Burin-Dubuisson. On le conserve à l'état de neutralisation complète en ajoutant du péroxyde de fer hydraté humide. Sous cette forme, ce médicament se prête à toutes les exigences thérapeutiques. Voici les formules préparées avec la plus grande attention, par M. Paquet, pharmacien :

Solution normale de perchlorure de fer.

Acide chorhydrique	q. v.
Peroxyde de fer hydraté humide. . .	q. v.

On met le peroxyde de fer dans l'acide chorhydrique jusqu'à ce que celui-ci refuse d'en dissoudre, de manière qu'il en reste en excès. On fait alors bouillir pendant quelques minutes et on filtre ; puis on fait évaporer jusqu'à ce que la solution marque 24 degrés bouillants ou 30 degrés froids.

Cette solution contient la moitié de son poids de perchlorure de fer hydraté. Ainsi préparée, la solution de perchlorure de fer est en état de neutralisation ; mais au bout d'un certain temps, elle laisse déposer de l'oxyde de fer, en même temps qu'elle s'acidifie. Cette solution m'a servi de base pour toutes les préparations thérapeutiques.

Sirop.

Solution normale de perchlorure de fer.	10 gr.
Sirop de sucre	490
Peroxyde de fer humide.	q. s.

Chaque cuillerée de ce sirop comporte environ 12 centigrammes de chlorure de fer.

Pilules.

Solution normale de perchlorure de fer.	5 gr.
Poudre à volonté.	q s.
Peroxyde de fer hydraté humide . . .	q. s.

Faire 100 pilules contenant chacune 25 milligrammes de perchlorure de fer.

Injections.

Solution normale de perchlorure de fer.	7 gr.
Eau.	250
Peroxyde de fer hydraté humide . . .	q. s.

Le malade doit avoir soin d'agiter de temps en temps le liquide afin d'empêcher que la solution ne s'acidifie.

Pommade.

Solution norm. de perchlorure de fer.	8 à 24 gr.
Axonge.	30
Huile d'amandes douces.	q. s.
Peroxyde de fer hydraté humide. . .	q. s.

Au moyen de ce dosage, on peut varier la force du médicament depuis un dixième de la masse jusqu'au cinquième.

Sparadrap.

Solution concrétée de colle de poisson. .	120 gr.
Solution normale de perchlorure de fer.	30
Peroxyde de fer hydraté humide. . . .	q. s.

Le sparadrap contient un dixième de la masse emplastique du perchlorure de fer.

PHTHISIE PULMONAIRE ; CONCLUSIONS THÉRAPEUTIQUES. — Le mémoire très détaillé et très instructif de M. PIORRY se termine par les concusions suivantes :

1° Les symptômes désignés sous le nom de phthisie pulmonaire appartiennent à des états morbides divers qui souvent ne sont pas des affections tuberculeuses ;

2° Ces symptômes sont en général ceux de la septico-piémie chronique, ajoutés à ceux d'une affection lente des organes pulmonaires ;

3° Il y a un traitement, et non pas un remède à employer contre la pneumophymie, c'est-à-dire contre la tuberculisation des poumons ;

4° Ce traitement varie en raison des états organiques qui dans la pneumophymie se succèdent ou qui coexistent ;

5° Les indications thérapeutiques découlent ici des états pathologiques existants ;

6° C'est sur une diagnose anatomique et physiologique très exacte que le traitement général de de la pneumophymie peut se fonder;

7° Des soins hygiéniques convenables, des moyens propres à favoriser l'expectoration, sont les agents les plus propices pour prévenir le développement des tubercules pulmonaires ;

8° Il est possible que les tubercules à l'état initial soient susceptibles de rétroaction, et par conséquent de disparition ;

9° Il est certain que la respiration profonde et réitérée diminue tout d'abord l'étendue des indurations pulmonaires chroniques ;

10° La respiration des vapeurs d'iode, qui n'a pas d'inconvénient alors que l'on prend pour la faire pratiquer les précautions convenables, diminue l'étendue du mal et améliore sensiblement l'état du malade ;

11° L'action de fumer l'iode, quel que soit l'appareil que l'on emploie, est infiniment moins avantageuse que les simples inspirations de vapeurs iodiques ;

12° L'une des premières indications dans les cas de cavernes tuberculeuses est d'évacuer la matière pyoïde, qui se putréfie, se décompose dans les cavernes, cause ainsi la septico-pyémie, et qui, oblitérant les canaux aériens, cause la mort ;

13° Le contact des crachats purulents avec la membrane gastro-entérique paraît causer en partie la diarrhée des pneumophymiques, qui ne doivent pas, en conséquence, avaler les crachats qu'ils expectorent ;

14° Les vapeurs alco-iodiques, de teinture d'iode, ou même simplement alcooliques, sont utiles pour empêcher le pus des cavernes de se putréfier et de causer la septico-pyémie chronique ; elles le sont encore pour obtenir la cicatrisation des phymospéies.

15° La compression des cavernes pulmonaires superficielles peut avoir de l'utilité ;

16° Le temps et la pratique éclairée par la diagnose positive et mathématique, apprendront si l'on peut dans quelques cas ouvrir utilement certaines cavernes pulmonaires pour injecter de l'iode ;

17° Le phosphate de chaux peut avoir de l'avantage pour augmenter la tendance des tubercules à devenir crétacés et inoffensifs ;

18° Enfin une hygiène bien entendue, une nourriture réparatrice, et l'usage modéré et prudent du fer, la respiration d'un air pur, et qui ne soit pas froid et humide, sont dans la curation de la pneumophymie des moyens de premier ordre et que le médecin ne doit jamais négliger de prescrire.

TRAITEMENT DE L'ÉTRANGLEMENT HERNIAIRE. — M. GOSSELIN lit un travail intitulé : ***Etudes cliniques sur le traitement de l'étranglement herniaire par le taxis, et en particulier par le taxis forcé et prolongé.***

Sur 85 malades atteints de hernie étranglée auxquels il a été appelé à donner des soins, M. Gosselin en a traité lui-même 35 par le taxis, et le plus souvent par le taxis forcé, prolongé de vingt à soixante minutes. Sur 19 d'entre eux, la hernie était inguinale, sur 13 elle était crurale, sur les 3 autres elle était ombilicale.

Voici quels ont été les résultats : Pour les hernies inguinales, 17 ont été guéries sans accidents et promptement; 2 n'ont pu être réduites malgré les efforts qui ont été faits, et ont été opérées plus tard. Pour les hernies crurales, 5 ont été guéries, 4 n'ont pu être réduites et ont été opérées avec succès ; une n'a pu être réduite et n'a pas été opérée parce que la malade s'y est refusée obstinément ; une autre s'est terminée par la mort, après réduction d'un intestin qui était perforé, quoique l'étranglement datât de onze heures seulement.

L'autopsie a permis de reconnaître que dans ce dernier cas l'étranglement avait portée sur une anse incomplète, c'est-à-dire non accompagnée par le mésentère.

CAFFE.

CHRONIQUE.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE FRANCE; ASSEMBLÉE GÉNÉRALE. — Le dimanche 30 octobre, à 2 heures, a lieu cette assemblée dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, boulevard Victoria, près l'Hôtel-de-Ville, présidence de M. RAYER.

INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS; QUESTION ÉCRITE. — Le concours a commencé le 19 octobre et le sujet de composition était : *Structure de l'ovaire*; *hematocèle péri-utérine*.

RÉINTÉGRATION D'UN PROFESSEUR DE FACULTÉ. — Par décret du gouverneur de la Lombardie, le professeur LOVATI a été réintégré dans sa chaire d'obstétrique théorico-pratique à l'Université de Pavie, dont il avait été dépossédé par le gouvernement autrichien et pour motifs politiques.

De tous les fonctionnaires publics, les professeurs sont les seuls, ainsi que la magistrature assise, auxquels un gouvernement qui se respecte ne doit jamais toucher sous prétexte de politique; ce ne sont là que des griefs transitoires.

OUVERTURE DES COURS UNIVERSITAIRES DANS LA GRANDE-BRETAGNE. — Chaque année, au commencement d'octobre, le journal *The Lancet*, consacre un de ses volumineux numéros hebdomadaires (56 pages in-4°), à donner l'heure et le jour des cours et le nom des professeurs, ainsi que les conditions et frais d'admission, d'examen, de reception, etc. C'est le numéro des étudiants (The Student's number).

Dans les douze hôpitaux de Londres, les cours ont été ouverts cette semaine par une leçon d'introduction. Le *Collége de l'Université*, pour la première fois, a remplacé le discours par une conversation; c'est une avantageuse rupture avec la contrainte classique entre les professeurs.

MISSION SCIENTIFIQUE EN ALGÉRIE. — M. le docteur Prosper de PIETRA-SANTA, médecin par quartier de l'Empereur, est chargé par le ministre des colonies et de l'Algérie, d'aller étudier l'influence du climat de l'Algérie sur les maladies chroniques de la poitrine. — Déjà M. le docteur COSTALLAT a publié un excellent ouvrage sur ce sujet, comme M. le docteur FURNARI l'avait fait pour les maladies des yeux, sous le climat de l'Afrique.

MODIFICATION DE TITRE A UN JOURNAL. — M. le docteur BORELLI, rédacteur en chef du *Giornale d'oftalmologia italiano*, supprime l'adjonction *Stati sardi*, qui n'est plus en rapport avec l'étendue et la haute situation politique de ce pays.

LIBÉRALITÉ D'UN MÉDECIN. — Le docteur ENRICO GENUARI, directeur d'un office chirurgico-mécanique à Milan, offre généreusement de pourvoir de membres artificiels tous les soldats (jusqu'au grade de sergent) de l'armée franco-sarde qui ont été amputés de la jambe ou de la cuisse pour blessures reçues durant la guerre de l'indépendance italienne. Ceux qui ont des droits à cette libéralité n'ont qu'à s'inscrire chez le directeur des hôpitaux et établissements sanitaires à Milan.

UNE PLAISANTERIE DE BAGNE. — Voici un mensonge au nombre de ceux que commet chaque jour la *grande presse*, que les journaux de science ont le droit et le devoir de relever. « Le temps des doléances est passé pour nous, il faut chercher à nous défendre en éclairant l'opinion publique, qu'on cherche à égarer sur notre compte avec un mauvais vouloir constant, » disait avec raison l'*Abeille médicale*. Louis-Philippe, qui en fuyant a laissé 30 millions de dettes criardes, passe encore pour avare, pour avoir sans mot dire souffert pendant dix-huit ans l'épithète d'avare; s'il eût fait couper quelques oreilles, ou s'il eût fait transporter ces insulteurs,, on l'eût appelé énergique et prodigue. Le jour même où notre confrère GILLETTE succombait à une maladie contractée auprès de l'enfant de M. BAUDRILLARD, petit-fils de M. de SACY; un récidiviste en rupture de ban pouvait seul professer que l'homicide est librement permis, et n'est plus un crime. Celui qui fabriquait ainsi ce dévergondage d'imposture n'a

donc jamais aimé un enfant, n'a donc jamais connu sa mère, pour qu'il ose avec impudence écrire ces lignes, qui souillent tout autant la morale que la vérité :

« Un médecin bien connu qui jouit d'une réputation méritée et dont on cite des cures véritablement merveilleuses, est depuis quelque temps assez gravement malade. On raconte qu'au grand étonnement de ses amis, il ne fait rien, absolument rien pour se soigner. Il y a plusieurs jours ses amis les plus intimes lui faisaient de très sérieuses observations à ce sujet, lui reprochaient son incurie, le traitaient même de coupable.

« Mes amis, leur dit en souriant le docteur, je vous remercie de votre insistance. Croyez que j'y suis bien sensible. Mais si dans notre profession l'homicide n'est pas regardé comme un crime, il n'en est pas de même pour le suicide. Or, je n'en veux pas charger ma conscience. »

PROCÉDÉ FACILE POUR FAIRE ACQUÉRIR AUX BOIS BLANCS LA DURETÉ DU BOIS DE CHÊNE.—L'expérience, depuis longtemps et souvent répétée, a démontré que l'on peut remplacer le bois de chêne, notamment dans toutes les constructions rurales, portes de clôture, volets, etc. On donne au bois blanc, mis en place, une couche de peinture grise à l'huile ; on la recouvre avant qu'elle soit sèche d'une légère couche de sablon ou grés pilé et tamisé, on donne sur ce sablon une nouvelle couche de la même peinture à l'huile, ayant la précaution d'appuyer fortement sur les planches la brosse qui applique la peinture ; le tout devient d'une dureté telle que l'air, la pluie, le soleil, ne peuvent altérer ce bois pendant au moins une douzaine d'années.

DÉMONSTRATION PHYSIQUE DE LA COMPOSITION DES MIASMES, MOYENS ÉCONOMIQUES ET CERTAINS DE PRÉVENIR LES FIÈVRES PALUDÉENNES. — Quand on répète que les fièvres intermittentes sont dues à des miasmes, à des émanations, à des effluves, on n'a rien démontré quant à la nature de ces causes pathogéniques ; pour sortir des hypothèses, M. le docteur GIGOT a fait l'expérience suivante : A l'aide d'un aspirateur, il a forcé l'air suspect à traverser un tube en U contenant de l'acide sulfurique parfaitement pur ; il a vu cet acide se colorer en brun, et, avec le microscope, il y a reconnu une multitude de corpuscules organiques, détritus de végétaux et d'animalcules infusoires. Ces corpuscules sont plus abondants au-dessus d'un sol récemment abandonné par l'eau stagnante ; les marais submergés en ont très peu.

La conséquence de ces démonstrations est de submerger les marais et les étangs pour prévenir les fièvres intermittentes ; quant à ceux que l'on veut dessécher, on ne doit le faire que par le drainage, et immédiatement planter d'arbres le terrain en dessèchement ; ce procédé est le seul qui assainisse, en remplaçant avec avantage et dans peu de temps les forêts défrichées et livrées à l'agriculture.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

DEFOUX, docteur en médecine à Namur (Belgique), membre de la commission médicale provinciale, est mort subitement dans cette ville à l'âge de 60 ans.

HENRY (Louis-M.-Auguste), docteur en médecine reçu en 1834, né à Semur (Côte-d'Or), en 1805, est décédé à Paris, le 24 octobre 1859.

Henry était vérificateur des décès du 3e et 5e arrondissement de Paris, après avoir été longtemps médecin du bureau de bienfaisance du 3e arrondissement.

Henry a fait une très-bonne thèse sur l'*épilepsie*, en 1835, il publia de curieuses recherches sur le musc et ses falsifications, il avait aussi fait des cours particuliers de matière médicale et de chimie.

MALFATI, docteur en médecine, ancien médecin du duc de REICHSTADT, est mort âgé de quatre-vingt-deux ans, à sa villa de Heitzing près Vienne (Autriche).

Quel germe destructeur sous l'écorce agissant
A sitôt défloré ce fruit adolescent.

. . . .

Cette horrible pâleur, sinistre caractère,
Annonce de ton sang le mal héréditaire,
Et peut-être aujourd'hui méthodique assassin,
Le cancer politique est déjà dans ton sein.

. . . .

Hélas ! tout fut détruit, le faible avec le fort ;
Dans son mortier de fer l'inexorable sort
Sous un marteau d'airain pila comme du verre
Et le jouet d'enfant et le char de la guerre.

. . . .

Oh ! si d'autres destins eussent régi le monde !

. . . .

S'il vivait ! s'il avait pu à son midi
Contempler sous ses yeux son fils grandi !...

BARTHÉLEMY et MÉRY. (*Le Fils de l'Homme.*)

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimeri de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX.

(Suite.)

62. Nous arrivons sur ces mêmes littoraux, car c'est ici que les traumaties se manifestent avec autant d'impétuosité que de caractères insolites que la science ni l'art ne sauraient prévenir ni arrêter. Nous allons d'abord faire la part de ce que peut obtenir une médecine rationnelle, pour dire ensuite ce que peut l'influence d'une température élevée dont nos combinaisons ne sauraient ni dominer ni neutraliser les effets, car nous ne tiendrons point compte des autres conditions d'aréostatie. Nous avons vu des plaies profondes et étendues avec fracture, produites par des coups de feu ou des explosions et guéries à l'aide de moyens les plus simples. Nous avons pratiqué l'ablation de chancres aux lèvres et extirpé des carcinomes volumineux des fosses nasales ; ces opérations ont toujours été suivies d'une prompte guérison. Du 1er avril 1841 jusqu'au 15 août 1842, 119 blessés furent reçus à l'hôpital de Tabasco, 18 moururent, 16 de la fièvre traumatique propre aux climats chauds, et 2 de tétanos. Dans le nombre de ces blessés la plupart d'armes à feu, il y eut en premier lieu comme il y eut par la suite plusieurs cas amputables ; mais l'amputation était contre-indiquée en raison d'une température exagérée de 34° à 38° ; je la considérais au moins tout aussi dangereuse que les causes qui l'auraient déterminée, et d'ailleurs je n'eus qu'à me louer de n'en avoir point pratiqué dans ces circonstances. Il y avait en outre des précédents qui devaient me servir de règle de conduite. L'année antérieure 1840, plus de 50 malheureux, victimes d'une guerre *intrà muros*, avaient subi à tort ou à raison l'amputation, pratiquée, il est vrai, par des mains inhabiles, tous ces amputés succombèrent les uns à l'hémorrhagie, le plus grand nombre à la pyohémie diffluente, les autres au tétanos.

63. — De ces considérations, il appert comme certain que sous l'influence d'une chaleur exagérée, dans tous les zones de bas niveau, la médecine traumatique peut être plus heureuse que l'art chirurgical, toujours plus contrarié dans ses vues, surtout en fait d'amputation dans la continuité des membres, où dès-lors la chaleur se changerait en agent délétère. Si à l'occasion des siéges d'Uloa et de Vera-Cruz la chirurgie française a compté quelques succès en fait d'amputation, l'habileté et les ressources thérapeutiques y furent bien pour quelque chose, mais aussi l'abaissement de la température de 15° à 20° alors en décembre, y eut assurément la plus grande part. En mai et juin, ou dans la saison caniculaire, on n'eût pas conservé un seul amputé, tous eussent succombé au tétanos ou à la pyohémie diffluente, plus inévitable et plus terrible encore que le premier. Un mot sur ce phénomène traumatique. Déjà au bout de quelques heures qui suivent l'opération, la plaie est devenue blafarde, fournissant un liquide ichoreux qui après douze heures a pris un aspect jaunâtre, obscur. Dès-lors chaque interstice musculaire est devenu une sorte de trajet fistuleux se prolongeant jusqu'à l'insertion des muscles et fournissant son contingent de suppuration. Ce n'est plus un véritable pus, mais un liquide moins consistant et comme aréneux. La peau du moignon est amincie, relâchée, flasque et pendante. La pyohémie diffluente est tout-à-fait particulière à l'amputation pratiquée dans les circonstances que nous avons établies et toujours différente de la pourriture d'hôpital et de la suppuration insolite des autres plaies. Ces dernières sont encore justiciables de la médecine, mais la pyohémie diffluente est sans remède et les amputés succombent toujours dans les quarante-huit heures.

64.—Dans les zones torrides, la pyohémie diffluente et le tétanos étant les suites ordinaires de l'amputation, celle-ci serait donc contre-indiquée dans l'expectative de ces terribles accidents, en présence d'une température exagérée. Bien des fois nous nous sommes trouvé dans cette alternative fâcheuse, ou d'abandonner aux dangers des fièvres traumatiques, aux résorptions purulentes qui pardonnent rarement, ou de faire pour ainsi dire un appel à la pyohémie diffluente et au tétanos qui pardonnent encore moins. Mais disons aussi que, en thèse générale, quelles que soient les circonstances de climat, de saison et de lieu, nous avons toujours considéré la médecine traumatique de temporisation, le traitement local des plaies sagement combiné, dirigé par une expérience éclairée, de-

voir bien des fois rendre inutile l'amputation et conserver des existences. En présence d'un certain nombre d'amputations que j'eus à pratiquer aux mines du Fresnillo, je m'accusai moi-même de précipitation, quoique cependant toutes eussent été indiquées, et me résignai à tenter des guérisons que vingt ans auparavant j'eusse regardées comme impossibles, d'après les règles posées par nos écoes. Des pansements répétés autant qu'il en était besoin, des débridements, des contre-ouvertures, des résections osseuses, du temps et de la persévérance out conservé des membres qui d'après les préceptes établis auraient dû être amputés.

(*La suite au prochain numéro.*)

DU TRAITEMENT CONSÉCUTIF AUX HÉMORRHAGIES PUERPÉRALES ET DE L'EMPLOI DES LAVEMENTS VINEUX ASSOCIÉS A L'OPIUM.

Par M. le docteur CHARRIER (1),
Ex-chef de la Clinique d'accouchements de la Faculté de médecine,
secrétaire de la Société anatomique, etc., etc.

Les hémorrhagies puerpérales sont si considérables, si rapidement mortelles, que l'on a vu des femmes succomber dans un laps de temps très-court, une heure, une demi-heure même, si aucun secours ne leur est porté. Mais quand bien même la femme ne succombe pas immédiatement, le danger n'est pas définitivement conjuré, il persiste encore pendant sept ou huit jours, et quelquefois plus, car la malade est tellement anémiée, tellement épuisée, qu'elle finit par s'éteindre, soit lentement, à bout de forces et ne pouvant pas réagir, soit subitement, dans une syncope. Aussi serait-ce une erreur grave, et qui pourrait entraîner après elle les plus fâcheuses conséquences, de croire qu'il n'y a plus rien à faire, et surtout plus de traitement à instituer, une fois l'hémorrhagie uspendue.

Tous les accoucheurs ont été témoins de ces morts subites, après une déperdition sanguine considérable. Nous-même nous avons observé un cas semblable, en 1851, à la Maternité de Paris. Une femme avait eu une hémorrhagie causée par l'insertion vicieuse du placenta sur l'orifice; elle succomba subitement, le neuvième jour de ses couches, quoique l'hémorrhagie ne se fût pas reproduite depuis son accouchement. A l'autopsie, aucune lésion ne put expliquer sa mort, si ce n'est l'extrême anémie de tous les organes.

Toutes les femmes n'ont point la même force de résistance aux déperditions sanguines; et l'état syncopal qui persiste, quelle que soit d'ailleurs l'apparence plus ou moins anémiée de la malade, est toujours un symptôme des plus alarmants et qui doit éveiller au plus haut point la sollicitude du médecin. Aussi ne faut-il pas se laisser aller à la sécurité d'un mieux même réel et agir comme si le péril était tout à fait éloigné; il faut persévérer dans la médication réparatrice, comme si le danger continuait à être imminent, et ne s'arrêter que lorsque la malade est entrée en pleine convalescence.

Les symptômes généraux étudiés avec soin seront pour le médecin un guide sûr et fidèle, et lui fourniront les indications d'une thérapeutique énergique et puissante.

Aussitôt après l'hémorrhagie, la malade est en proie à un refroidissement général de tout le corps et surtout des extrémités. Défaillances continuelles au moindre mouvement, petitesse extrême du pouls; quelquefois même il n'est pas sensible à la radiale, et ce n'est qu'à l'humérale ou même à l'axillaire qu'on le perçoit distinctement; à la radiale, c'est plutôt un frémissement qu'une véritable pulsation. Les pulsations varient entre 120 et 140 à la minute; les ongles sont bleuâtres, la peau est froide et visqueuse, quelquefois sèche, terreuse. En même temps, on constate une dilatation énorme de la pupille, une soif ardente, avec sécheresse de la langue; frigidité, et même fétidité de l'haleine. A ces symptômes viennent s'ajouter des vomituritions continuelles, quelquefois même des vomissements, accompagnés ou non de subdelirium, de marmottements continuels, qui nous indiquent que le cerveau ne fonctionne plus ou fonctionne mal, et par suite l'estomac se trouve affecté et ne peut plus rien supporter. C'est cet état qu'il faut à tout prix combattre, car il empêche la malade de pouvoir assimiler, et par conséquent de réparer ses forces affaiblies. L'absence de sommeil est aussi un symptôme d'une grande importance, et qui est encore une cause de la persistance de sa faiblesse.

Dans cet état grave, la calorification est nulle la circulation ralentie, imparfaite, et il y a une tendance continuelle au refroidissement. Tant que ces symptômes ne disparaîtront pas complétement, le danger existe toujours et la mort peut survenir; mais, par contre, le médecin ne doit

(1) Extrait du *Moniteur des sciences méd. et pharm.*

pas oublier que, tant qu'il y a un battement au cœur, il y a un espoir de salut.

L'auteur rapporte ici une observation qui confirme les principes généraux qui font l'objet de ce travail.

D'après tout ce que nous avons dit précédemment des symptômes qui accompagnent et suivent les hémorrhagies abondantes, nous pouvons tirer les conclusions suivantes.

Trois indications très-importantes sont à remplir dans les pertes de sang considérables :

1° Ranimer la malade et rétablir la circulation capillaire ;

2° Faire disparaître au plus tôt cet état syncopal, qui se traduit par des défaillances continuelles, une insomnie persistante, des envies de vomir et même des vomissements ;

3° Relever l'organisme épuisé, et le mettre en état d'assimiler et de réparer.

1° Ranimer le malade. Il faut, pour atteindre ce but, rétablir la circulation capillaire, et réchauffer la malade en promenant des sinapismes aux extrémités et sur la région précordiale. Le sinapisme a cet avantage que la chaleur développée par la rubéfaction qu'il cause dure longtemps. On pourrait employer le marteau de Mayor qui a rendu de très-grands services dans des cas semblables. Nous avons aussi fait promener continuellement, pendant une grande demi-heure sur la malade, enveloppée dans une couverture, une bassinoire très-chaude.

2° Le traitement de l'état syncopal est difficile à instituer dès le début. Si l'on ne songe à employer les lavements toniques, l'estomac frappé d'inertie ne fonctionne plus et rejette tout. Aussi les lavements vineux ont été d'un grand secours ; mais comme ils étaient rejetés presque immédiatement, nous les avons additionnés de 20 gouttes de laudanum de Sydenham. Leurs effets ont été rapides et manifestes, et la malade elle-même, quelques jours après la suspension même de l'hémorrhagie, les réclamait comme étant le médicament qui la confortait le mieux et le plus vite. M. Debout, dans le numéro de janvier 1859 du *Bulletin de Thérapeutique*, a insisté sur leur efficacité : nous n'avons pas à y revenir. L'opium donné toutes les trois ou quatre heures, à la dose de 2 centigrammes, en pilules, calme pour la plupart du temps les vomituritions et endort les malades. Empêchant les vomissements, il permet d'administrer aux malades du bouillon à la glace et du vin glacé en petite quantité, mais fréquemment répété.

3° Dès que l'assimilation et l'absorption commencent, tous les toniques sont indiqués, mais il faut encore attendre quelques jours avant de donner du fer, et, quand on le donne, il faut l'administrer à petites doses ; sans cette précaution il pourrait être rejeté.

L'observation précédente est aussi très curieuse au point de vue de l'obstétrique.

Nous ferons remarquer :

1° Une hémorrhagie très difficile à arrêter, parce que le placenta était tout-à fait inséré sur l'orifice qui, même après la reformation du col, n'a qu'une faible tendance à la rétraction, et reste flottant dans le vagin.

Là, le perchlorure de fer a été très utile, tous les autres moyens ayant échoué.

2° Une femme qui a déjà eu des présentations vicieuses dans ses couches précédentes. Cette fois encore l'enfant présente l'épaule, et le placenta est tout à fait sur l'orifice. Double danger pour la mère et l'enfant.

L'enfant succombe, quarante-huit heures après l'extraction, des suites de l'hémorrhagie maternelle.

Il était né vivant, mais il n'était pas viable.

3° La sécrétion laiteuse qui se fait le dixième jour, peu apparente, il est vrai. Mais la perte de sang si considérable qu'a subie la malade explique très bien son peu d'abondance, et nous prouve encore une fois de plus que, lorsque l'état pathologique disparaît, l'état physiologique revient à son état normal, et accomplit alors les actes qui avaient été suspendus par la maladie.

En résumé, nous conseillons donc pour le traitement des hémorrhagies puerpérales graves par suite d'insertion du placenta sur l'orifice :

1° L'emploi du seigle ergoté : il n'a qu'une action très faible sur la rétraction de l'orifice, mais il empêche l'inertie du corps de l'utérus, ce qui augmenterait beaucoup l'hémorrhagie ;

5° Du tampon de charpie imbibé de perchlorure de fer, placé dans le col de l'utérus après la délivrance ;

3° Des moyens les plus rapides de calorification : sinapismes, marteau de Mayor ;

4° Des quarts de lavements vineux additionnés de laudanum ; opium à petites doses, à peu de temps d'intervalle, toutes les deux heures, par exemple ;

2° Bouillons et vin à la glace ;

6° Continuer ces moyens jusqu'à ce que tous les symptômes, tel que tendance à la syncope, au vomissement, aient complétement disparu ;

7° Donner le fer à petites doses d'abord, parce que l'estomac ne le supporte que difficilement.

DE L'IPÉCACUANHA DANS LA DYSENTERIE.

Cette année a été marquée par le développement de plusieurs épidémies de dysenterie dans différentes parties de la France. A l'occasion de ces épidémies, le rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux* a émis dans l'article que nous reproduisons ici des considérations pleines d'intérêt sur l'emploi de l'ipécacuanha contre la maladie dont nous parlons.

L'ipécacuanha est presque toujours employé au début de la dyssenterie, et c'est sans contredit, de tous les moyens, le premier et le plus généralement indiqué.

A propos de ce médicament, que Pison, l'un de ses premiers introducteurs dans la pratique médicale, appelait *sacram anchoram, quia nullum prestantius ac tutius, in plerisque alvi fluxibus, cum vel sine sanguine, compescendis, natura excogitarit remedium*, il ne sera pas inutile de rappeler ici quelques-uns des préceptes relatifs à son mode d'administration, qui se trouvent résumés dans l'article Ipécacuanha du *Traité de thérapeutique et de matière médicale* de MM. Trousseau et Pidoux.

« Si les praticiens qui de nos jours voudront employer ce médicament, disent ces auteurs, concluaient à son influence ou à son danger sans avoir suivi la méthode indiquée par leurs devanciers, ce serait eux qu'il faudrait accuser et non pas l'ipécacuanha...

» Pison, ajoutent-ils plus loin, voulait que l'on donnât 2 gros (8 grammes) de racine d'ipécacuanha infusée ou bouillie dans 4 onces (120 gr.) d'eau; il répétait la dose si besoin était, paraissant compter plus spécialement sur l'action purgative du médicament, bien qu'il regarde comme utile qu'il provoque en même temps le vomissement.

» Degner donnait aux adultes un demi-gros ou 2 scrupules (2 à 3 grammes) de poudre d'ipécacuanha. Pringle en donnait un scrupule (1 gr.30 centigr.), et ajoutait pour les malades vigoureux 1 ou 2 grains de tartre stibié. Si les coliques étaient très-violentes, il donnait 5 grains (25 centigr.) de cette même poudre toutes les heures, jusqu'à ce que la diarrhée survînt. Hillary et Cleghorn donnaient 3 grains (15 centigr.) de trois en trois heures, jusqu'à ce que le médicament eût déterminé un effet purgatif, etc... »

Mais l'ipécacuanha est rarement administré seul, et des diverses médications complexes dans lesquelles l'ipéca entre, soit comme élément principal, soit simplement à titre d'association, la plus généralement adoptée est encore la méthode de Stoll, plus ou moins modifiée; laquelle consiste, comme tout le monde le sait, à prescrire d'abord quelques purgatifs doux, tels que manne, tamarin, sels neutres, et ensuite un émétocathartique, puis les narcotiques associés aux toniques astringents.

Nous disons que c'est cette méthode qui est généralement adoptée, mais plus ou moins modifiée. La principale modification consiste en ce qu'on débute plus habituellement aujourd'hui par l'ipécacuanha, et que les purgatifs viennent après.

Parmi ces derniers agents, ceux qui nous ont paru modifier le plus avantageusement et le plus rapidement la dysenterie sont les sels neutres. Nous tenons de M. Blache qu'il a vu tout récemment un de ses confrères et amis, le docteur Chalan (de Senlis), obtenir les meilleurs résultats de l'administration successive de l'ipécacuanha et du sulfate de soude, ce dernier administré à doses répétées jusqu'à ce que les selles devinssent bilieuses. C'est cette même méthode que nous avons souvent préconisée, pour en avoir obtenu nous-même très-fréquemment d'excellents effets dans la diarrhée prodromique du choléra. La même méthode paraît aussi avoir donné de très-bons résultats entre les mains de M. le professeur Longet, à Ecouen, où la dyssenterie a régné également d'une manière épidémique dans la population de la ville (en dehors de l'établissement impérial de la Légion d'honneur, qui paraît en avoir été complétement exempt.) Enfin, M. Blache lui-même n'emploie guère d'autre traitement à l'hôpital des Enfants, où il a eu dans ces derniers temps un grand nombre de dysenteries à soigner. Seulement, en considération de l'âge de ses malades et de la difficulté de leur faire prendre le sel de Glauber, il le remplace par le sel de Seignette, d'une saveur moins amère et d'une administration plus facile pour les enfants.

Voici les formules d'une médication tout à fait analogue que notre collaborateur M. le docteur Champouillon emploie avec les mêmes avantages sur les hommes adultes, dans son service de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Ipécacuana. . . . . . 1 gramme.
dans une potion gommeuse, à titre de vomitif.

Sulfate de soude, de. . . 12 à 15 gramm
dans un litre d'eau gommeuse.

Pilules.—Extrait gommeux d'opium. . . . . 7 à 8 décigr.
Ipécacuanha en poudre. 5 —
Tannin. . . . . . . 5 —

A prendre à doses fractionnées.

De cette médication nous en rapprocherons une autre qui en diffère par le choix du purgatif associé

à l'ipécacuanha et à l'opium ; mais cette différence est assez notable cependant pour constituer en réalité une méthode particulière. Nous voulons parler du calomel. L'ipécacuanha associé au calomel et à l'opium constitue le traitement le plus usuel dans nos colonies américaines. M. le professeur Trousseau a souvent mis cette méthode en pratique avec grand avantage dans la diarrhée des enfants. Il donne une fois par jour une poudre composée de 1 centigramme de calomel, 15 centigrammes d'ipécacuanha, 1 gramme de sucre et 1 goutte de laudanum de Sydenham.

CHIMIE ET PHARMACIE.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. Auguste Luchet.

(Suite.)

Le vin contient des matières colorantes tirées de la peau du raisin : il est rouge ou blanc, c'est-à-dire *bleu* ou *jaune*. Quand on dit le *petit bleu*, on ne commet point une appellation fautive. La teinture principale du vin rouge est l'*œnocyanine* d'autant plus abondante et forte que le pressurage a fourni plus d'oxygène : elle est bleue, et les acides du vin la rougissent ; elle disparaît avec le temps, sous l'action détersive et spiritualisante des autres parties. Le jaune, image du soleil, reste seul alors et persiste.

Enfin, si l'on en croit les grands œnologues de la Gironde, le vin renfermerait une sorte de résine essentielle, de principe spécial, qu'il serait possible d'isoler; à la façon d'un caoutchouc bachique, afin de donner du moelleux aux pauvres jus qui n'en ont pas. Cela s'appellerait l'*œnanthine*. Le nom est charmant et l'invention aussi.

IV.

La diversité des éléments dont le vin se compose, variables à l'infini dans leurs quantités, n'est point, monsieur, pour nous rendre facile la vraie connaissance de cet aliment. Aussi, faut-il bien le dire, qui est-ce qui sait chez nous acheter le vin, le soigner, le garder ? Qui même sait le boire en vrai temps et aux vraies heures ? Le tout petit nombre, et Chaptal en convenait : « Les gourmets sont encore plus rares que les grands hommes. » Paris surtout se distingue dans l'espèce par sa prétentieuse ignorance et son orgueilleuse candeur.

D'ailleurs, il n'y a plus guère de caves à Paris ; je ne sais pas s'il reste encore des estomacs, grâce à la bourse, à l'absinthe, à la bière et au tabac. Une cave n'est pas simplement un souterrain quelconque, froid ou chaud, infect ou non ; bas fond à tout serrer, charbon, pommes de terre et fromage. Il faut qu'elle soit un lieu sain et sec, à température éternellement la même, entre huit et dix degrés : la chaleur est mauvaise au vin, lui donne le goût de cuit d'abord, et l'amertume ensuite. Il faut qu'elle soit absolument obscure : la lumière décolore le vin dans les bouteilles. Il faut n'y faire entrer de l'air que le moins possible, le vin tourne à l'aigre à son contact. J'ai vu en Bourgogne des caves à doubles et triples portes, sans soupiraux ni éclairs, percées çà et là d'une invisible ouverture à la voûte, sorte de tuyau d'appel pour l'aspiration et la sortie des gaz. Dans l'épaisseur énorme de leurs murs cyclopéens, ma main tâtonnante s'arrêtait parfois à des baies mystérieuses, caveaux superlatifs, cachettes aux vins joyeux, reliquaires de chefs-d'œuvre et de *filles uniques*, — ils appellent là-bas filles uniques les bouteilles qui restent les dernières et toutes seules. On n'ouvre ces trésors qu'aux dates grandes et jours de promesses. Feu Martainville, du *Drapeau blanc*, en avait un dans sa cave du Pecq, riche alors des enthousiasmes de l'émigration indemnisée ; et chaque fois qu'il y entrait pour le diminuer d'une bouteille, il versait religieusement un louis d'or dans un tronc scellé à la muraille. C'était la dot de sa fille que le journaliste du trône et de l'autel espérait ériger ainsi, par contre-coup de ses immolations bachiques. Mais les jours mauvais sont arrivés, hélas ! et il a fallu casser la tire-lire. Ainsi périssent les bons vouloirs et s'évanouissent les établissements. Que de choses dans une révolution ! A la naissance de son enfant, le Bourguignon, plus sage, comblait de grand vin, nouveau mis en bouteilles, une de ces niches, et la faisait murer. Vingt ans ou vingt-

cinq ans après, on descellait le cachot; l'enfant allait se marier, et le vin pris pour oracle disait, vieux prisonnier, la bonne aventure aux jeunes époux. Quels miracles de conservation on voyait s'accomplir ainsi! Le temps, et M. Ladrey nous l'explique à merveille, a deux actions sur le vin convenablement soumis à sa puissance. L'une est de tirer de la constitution du liquide je ne sais quels composés volatils, odorants, délicieux, qui sont le bouquet décrit par M. Delarue. L'autre est la formation d'un dépôt qui n'est ni du ferment ni de la lie, qui renferme *certains sels*, et surtout du bitartrate de potasse, de la matière colorante et de la matière azotée. Ceci est la *dépouille* du vin, son élévation, sa sanctification pour ainsi dire; phénomène qui veut de l'immobilité, du recueillement et du silence; impossible dans le trouble, les variations de température, les irruptions d'air et de lumière, et qui, bien accompli, donne au vin un charme et une saveur impayables.

Mais le temps fait comme il veut et quand il veut. Cet artiste éternel n'accepte point de tâches fixes; tantôt il se hâte et tantôt il se refuse ou s'endort. Suivez-le et attendez-le six ans, dix ans, quinze ans! Or, voilà qui ne saurait convenir au commerce; plus vite il vend, plus vite il embourse et renouvelle; c'est sa loi mécanique. La science, en pareil cas, a toujours quelque chose à répondre : l'industrie est égoïste, mais bonne pratique; et si elle ruine volontiers qui la crée, elle paie noblement qui l'enrichit *per fas et nefas*, comme dirait M. Prudhomme. Ainsi on fait faire au vin des voyages de long cours, non pas en doubles fûts aux intervalles remplis de paille ou de charbon pour le défendre de la chaleur, mais à pièces nues autant que possible, et baignées tout en grand dans les torrides effluves de la cale; c'est de ces vins bouillis en pleine mer que vous lisez sur les livrets des traiteurs: *Bordeaux retour de l'Inde*, etc. C'est encore un procédé coûteux, cependant; et d'autres vins sont plus économiquement chauffés sur place, dans des bains-marie de 50 à 75 degrés, tout bourgeoisement, comme on ranimerait une matelotte. Des deux façons le vin se dépouille, un peu comme les gens qu'on écorche! mais du bouquet, point de nouvelles; il n'est pas né et son germe est mort. Si vous aimez le vin cuit, buvez.

Puis on a fait l'inverse; on a tiré le vin des caves, et on l'a mis coucher dans la rue par d'étincelantes nuits d'hiver, afin d'y geler jusqu'à douze, quinze ou vingt pour cent de son volume. On a, par un premier soutirage, séparé la masse liquide de la partie glacée, et on l'a tenue exposée pendant un mois à une température voisine de zéro. Il s'est formé un dépôt épais, abondant, fort en couleur. On a soutiré de nouveau et on a remis en cave : le sacrifice était accompli. On avait déchargé le vin et augmenté la proportion d'alcool en diminuant la proportion d'eau; pourquoi l'on se vantait et se félicitait d'avoir constitué la solidité et la durée par leurs trois mauvaises conditions : dureté, âcreté, sécheresse! De bouquet, néant comme ci-dessus.

Ne faites donc point chauffer ni geler le vin : ce ne serait jamais que du profit sans honneur. La nature ne souffre pas de concurrents en ses travaux. Laissez le vin à ses destinées. Si faibles qu'il soit né, s'il est de bonne famille, il aura ses jours de gloire et de beauté. J'ai bu à Dijon du vin du clos Vougeot donné pour 120 fr. la pièce dans une année de désespoir; l'ami qui me l'offrit avait su attendre son heure et respecter son rang : ce vin valait 1,000 fr. quand je l'ai bu. Et d'ailleurs, les méchantes années profitent aux bonnes : le commerce le sait bien. Il sait bien aussi que le chauffage et la congélation servent surtout à masquer frauduleusement les mélanges, en rapprochant et fondant les saveurs. Car c'est une doctrine fatale et qui a gagné les producteurs eux-mêmes : mêler! corriger les faibles par les forts, les vins plats par les vins corsés; tout réduire au médiocre! Et là-dessus la science se tait; les professeurs laissent faire, par politesse, sans penser que le mensonge est un, comme la vérité est une, et que le mélange conduit droit à la falsification. Ce n'est pas très-digne.

Le vin a des maladies : ceci est une autre affaire. On le guérit quelquefois. S'il a, par exemple, subi l'altération acide par l'action maladroite de l'air; si des *fleurs* ou des *gendarmes*, sorte de champignons, se sont produits à la suface, les maîtres conseillent de le transvaser dans une pièce soufrée. J'ai dit comment il fallait soufrer : la mèche dans une enveloppe à jour; parce que si elle venait en brûlant à tomber dans le tonneau, on aurait du vin de Baréges. Et, à propos du soufrage, nous savons qu'on s'en sert en certains pays pour arrêter la fermentation et rendre le vin *muet* (muter), afin de le conserver doux et sucré; c'est au moins incertain et puant. Olivier de Serres indiquait jadis un moyen tout autre de tuer le ferment : mettre le moût dans des barriques cerclées de fer, assujettir fortement la bonde, et tenir les barriques noyées pendant deux mois à six pieds d'eau par-dessus. S'il disait de le faire, c'est qu'il l'avait fait; celui-là était un homme.

Le soufrage arrête l'altération acide, mais n'en supprime pas les effets. Ce que voyant, quelques meurtriers ont bien tenté d'adoucir les vins aigris en y mettant du sucre de plomb (litharge) qui se changeait aussitôt en acétate de plomb, poison terrible. Je crois qu'on n'use plus de cet ingénieux procédé, et c'est dommage; il est si légitime de sauver sa marchandise !

On peut essayer de guérir par la chaux les vins devenus amers. 25 à 50 grammes doivent suffire pour traiter un hectolitre.

Quant aux vins *poussés*, rien à en faire, que de mauvais vinaigre.

Les vins blancs sont assez sujets à se *graisser*. On les dégraisse par le tannin. Défiez-vous des acides gallotannique, cachotannique, quinotannique, extraits de la noix de galle, du cachou, du quinquina : vous tanneriez l'estomac de vos innocents buveurs. Prenez garde aussi que, pour du tannin, quelque adroit vétérinaire ne vous vende de l'alun ; tâchez d'avoir du tannin de raisin, qui se fait avec des pepins écrasés. Faites-le vous-même, pour plus de sûreté. Il faudrait tout faire soi-même aujourd'hui !

Et, puisque nous voici sur la voie, arrivons vite, monsieur, aux améliorations, embellissements, imitations et falsifications du vin. N'en disons guère, et disons-le tranquillement.

Voici, pour certains cas de fermentation paresseuse, le conseil que vient de me donner M. Ladrey ; je lui en laisse, comme de juste, tout l'honneur avec la responsabilité :

« Ne chauffez jamais les cuveries pendant la fermentation; en Bourgogne, vous ne feriez que du vinaigre. Cependant, lorsque la vendange est froide, la température extérieure laisse la maturité incomplète ; la fermentation ne se met pas en train, et il y a danger à rester tranquille. Il faut donc la développer le plus tôt possible ; pour cela, le meilleur moyen est d'employer du *levain*. Vous pouvez en même temps réchauffer la vendange en mettant sur le feu quelques chaudières de moût. Pour préparer votre *levain* (voilà le vrai *ferment tout fait*), puisez dans une cuve déjà en voie de pleine fermentation. Si vous n'en avez pas, cueillez les raisins les plus mûrs, faites-les fermenter dans un tonneau à une température convenable. En faisant cela quelques jours d'avance, vous aurez au moment de votre mise en cuve un levain qui, mêlé à la vendange légèrement réchauffée, la fera partir tout de suite. »

Certains ajoutent de l'eau dans le cuvage pour aider à fermenter les moûts trop épais et trop sucrés. Il n'y a pas de mal à cela : le soleil a bu l'eau du raisin, on restitue comme on peut ce que le soleil avait pris. M. Maumené est d'avis de chercher du moût pauvre plutôt que de l'eau pour mouiller le moût trop riche. Ce serait peut-être faire toujours mieux que les anciens : ils mouillaient, dit-on, et collaient avec de l'eau de mer ; puis, le vin fini, ils y mettaient des roses. Horace dit que c'était bon ; et il s'y connaissait, si l'on en croit ses vers.

. . . . . . Generosum et lene requiro ;
Quod curas abigat ; quod cum spe divite manet
In venas animumque meum ; quod verba ministret ;
Quod, etc. EPIST. XV.

Quand, au contraire, le moût est faible, indigent, on le restaure par du moût très-riche. Rien à blâmer non plus en cette pratique, pourvu que, riche ou pauvre, les moûts soient de même provenance ; mais, probablement, nous n'y regardons pas de si près. Il y a plusieurs façons d'obtenir ces moûts opulents. Ainsi, on expose le raisin au soleil jusqu'à ce que la peau se ride ; ou, plus noblement on le laisse au cep, après lui avoir tout simplement tordu la queue. La dessiccation partielle opérée, on porte à la cuve et on foule. L'impérial vin de Tokai ne se fait pas autrement.

Un procédé plus commode, c'est de concentrer le moût par l'évaporation. Si vous en croyez les contes arabes, celui-ci serait d'invention angélique. Quand Noé fut sorti de l'arche à l'appel de la colombe, il vit d'abord à distribuer ses végétaux et replanter la pauvre terre. La vigne manquait, elle qui devait surtout rendre son nom cher et célèbre ! Comme il était cherchant, et grondant ses fils, et soupçonnant la chèvre, l'ange Gabriel survint, et lui dit que le diable avait volé la vigne.

— Pourquoi faire ? demanda le patriarche.

— Je ne sais, dit l'archange. Il prétend y avoir droit. Appelle-le, tu verras bien !

Noé appela le diable aussitôt, et lui dit, en son indignation :

—Qu'est ceci, ô maudit ? N'avais-tu pas assez de toutes ces âmes de noyés sans me voler la consolation du monde à venir ?

— J'ai pris la vigne parce qu'elle m'appartenait, répondit le diable effronté.

— Et qu'en feras-tu ? reprit Noé.

— Par Allah ! son vin peuplera mes royaumes.

— Je te la reprendrai bien, dit Noé.

— Essaie, dit le diable.

— Voyons, intervint le pacifique Gabriel, ne pourriez-vous point vous la partager ?

— Volontiers, consentit Noé ; je lui en laisse un quart.

— Ce n'est pas assez, dit Gabriel, voyant que le diable haussait les ailes de pitié.

— Eh bien donc, moitié ! fit le patriarche en soupirant.

— Non, conclut l'archange, sois généreux : qu'il ait deux tiers et toi l'autre. Et—tirant le bonhomme à part,—voici comment vous ferez, lui dit-il. Quand tu auras pressé ton raisin, tu mettras le jus bouillir sur le feu ; deux tiers s'en iront en fumée, le malin les prendra ; Dieu t'accorde l'usage du reste. Sache n'en point abuser.

Ainsi, orientalement, naquit le moût concentré. On le gardait à l'état de conserve et on le délayait dans de l'eau ou dans du vin. Les vignerons syriens ont à peu près respecté la formule, qui n'en est cependant pas meilleure pour cela.

(La suite au prochain numéro.)

MÉLANGES.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

PREMIÈRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

TENUE A PARIS LES 30 ET 31 OCTOBRE 1849.

Séance du 30 octobre.

M. le président ayant déclaré la séance ouverte, M. Amédée LATOUR, remplissant les fonctions de secrétaire général, donne lecture de l'arrêté de M. le ministre de l'intérieur, en date du 31 août 1858, qui approuve les statuts de l'Association générale des médecins de France.

Il donne ensuite lecture du décret de l'Empereur, en date du 31 août 1858, qui nomme M. RAYER, membre de l'Institut, son médecin ordinaire, président du Comité consultatif d'hygiène de France, président de l'*Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.*

M. le secrétaire général présente la liste nominative des présidents et délégués des Sociétés locales, agrégées à l'Association générale, qui sont présents à l'Assemblée.

Ce sont, par ordre alphabétique des départements :

Aisne : M. le docteur, LEJEUNE, ex-médecin en chef du dépôt de mendicité du département, président de la société locale de Laon ;

M. le docteur BOURBIER, président de la société locale de Saint-Quentin, qui a délégué M. le docteur Blin, secrétaire de cette société ;

Calvados : M. le docteur VASTEL, directeur de l'Ecole préparatoire de Caen, président de la société locale à Caen ;

Cher : M. le docteur L'HOMME, président de la société locale de Bourges ;

Côte-d'Or : M. le docteur VALLÉE, président de la société locale de Dijon ;

M. le docteur GAUDET, ancien médecin-inspecteur des bains de Dieppe, président de la société locale de Châtillon-sur-Seine ;

Doubs : M. le docteur SANDERET, directeur de l'Ecole préparatoire de Besançon, président de la société départementale, à Besançon ;

Finistère : M. le docteur GESTIN, médecin des épidémies, président de la société départementale, à Quimper, qui a délégué M. le docteur Halleguen (de Chateaulin) ;

Gard : M. le docteur ROCH, président de la société locale, à Alais, qui a délégué M. le docteur Auphan, secrétaire de cette société ;

Gironde : M. le docteur MABIT, professeur à l'Ecole de médecine, médecin de l'hôpital Saint André, président de l'Association de la Gironde, à Bordeaux ;

Indre : M. le docteur CORNUAU, président de la société départementale, à Châteauroux ;

Indre-et-Loire : M. le docteur CROZART, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Tours, président de la société départementale, à Tours ;

Loire : M. le docteur E COFFIER, président de la société départementale, à Saint-Etienne, qui a délégué M. le docteur Maurice ;

Loire-Inférieure : M. le docteur LAFOND, chirurgien

en chef de l'Hôtel-Dieu, directeur de l'École préparatoire de médecine de Nantes, président de l'Association départementale, à Nantes, qui a délégué M. docteur Petit, vice-président de cette société;

Manche : M. le docteur HOUSSARD, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, président de la société locale d'Avranches et Mortain;

Nord : M. le docteur CAZENEUVE, directeur de l'École préparatoire de médecine de Lille, président de la société départementale, à Lille;

Oise : M. le docteur COLSON, président de la société locale, à Compiègne;

M. le docteur VOILLEMIER, vice-président du Conseil d'hygiène de l'arrondissement, président de l'Association locale, à Senlis;

Seine-et-Marne : M. le docteur BANCEL, médecin de l'hôpital et des prisons, président de la société de l'arrondissement de Melun, à Melun;

M. le docteur DE SAINT-AMAND, président de la société de l'arrondissement de Meaux, à Meaux;

M. le docteur MICHELIN, ex-chirurgien en chef de l'hôpital, président de la société de l'arrondissement de Provins, à Provins;

Seine-et-Oise : M. le docteur PÉNARD oncle, président de la société départementale, à Versailles;

Haute-Vienne : M. le docteur BARDINET, directeur de l'École de médecine, à Limoges, président de la société départementale, à Limoges;

La société locale du Puy-de-Dôme, qui a pour président M. le docteur BERTRAND, directeur de l'École de médecine de Clermont, membre du conseil général du département,

Et la société locale de La Rochelle, dont le président est M. le docteur SAUVÉ SAINT-CYR,

Ne se sont pas fait représenter à l'assemblée générale.

M. le docteur LANDOUZY, président de l'Association de l'arrondissement de Reims, non encore agrégée à l'Association générale, assiste officieusement à la réunion.

M. le président prononce l'allocution suivante :

« Messieurs et chers confrères,

» Quand, il y a maintenant dix-huit mois, obéissant à la généreuse initiative des médecins de la Gironde, je devins l'instrument d'une pensée que j'adoptai, mes meilleures espérances n'allaient pas jusqu'à se représenter ce qui est aujourd'hui devant mes yeux : une œuvre sérieusement commencée, une organisation établie, une propagation fructueuse, le concours et l'appui de tant d'hommes éminents, ici rassemblés. Pourtant, au fond, il faut plus nous en féliciter que nous en étonner; les choses mûrissaient depuis longtemps. Qui ne connaît les efforts tentés, à diverses reprises, pour donner aux médecins disséminés, quelque lien qui prolongeât la communauté de leur éducation, qui mît à profit cette première base, et introduisît parmi eux l'association, la protection, et ce qui en découle, un plus haut respect de soi-même. Notre chance, à nous, a été de recueillir les fruits des efforts déjà faits et de ne pas rencontrer les défavorables circonstances qui avaient fait échouer les entreprises antérieures.

» Pour des hommes comme vous, Messieurs, dans la pleine maturité de la vie, de l'activité et de l'influence, il n'est pas de meilleure jouissance que de s'attacher à quelqu'une de ces créations où, l'intérêt personnel ne jouant aucun rôle, on aperçoit le bien public à la fois comme mobile et comme récompense.

» Ces mêmes conditions, qui concourent en faveur de notre Association, sont aussi celles qui ayant permis de trouver et de grouper des hommes tout disposés à contribuer de leur temps et de leurs lumières, ont fait que l'œuvre a véritablement commencé.

» C'est mon devoir, comme c'est ma bien vive satisfaction de le dire : tout émane de la commission fondatrice ; à elle doit remonter tout remercîment. Sans le travail assidu de la commission fondatrice, rien n'existerait de ce qui existe déjà.

» Des membres considérables de notre profession, chirurgiens ou médecins, un légiste renommé que la voix publique place entre les premiers, des économistes distingués, l'habile et expérimenté directeur de l'Assistance publique, notre secrétaire général qui s'est dévoué sans réserves, et dont la main infatigable a été dans tout ce qui s'est fait au nom de l'Association et pour elle, ont tracé le plan, étudié les détails, disposé le mécanisme d'une œuvre qui, dépassant tout ce qui a été conçu jusqu'ici, a la prétention et l'espérance d'embrasser la France entière.

La commission fondatrice n'a pas entendu seulement donner plus d'extension aux sociétés médicales de prévoyance et de secours mutuels, qui

spontanément se sont établies en divers lieux ; elle n'a pas entendu créer, à Paris, un centre d'action qui, se substituant à tout, gouvernât tout. Mais un point décisif qui la préoccupait a été saisi ; c'est qu'il fallait avoir, à la fois, des sociétés particulières et une société générale, les parties et le tout, combinant ainsi l'action locale qui est plus sûre et l'action commune qui est plus haute.

Les Associations locales emprunteront à l'Association générale une vitalité qui, antérieurement, leur a fait défaut. Quelques-unes ont duré et prospéré; mais toutes n'ont pu se constituer ; tant l'existence commune est nécessaire à l'existence particulière !

» Ce qui avait été élaboré avec application et maturité, dut se produire et trouva devant les pouvoirs publics accueil et examen. M. Delangle, alors ministre de l'intérieur, la commission supérieure d'encouragement et de surveillance des sociétés de secours mutuels, son vice-président, M. Rouher, son rapporteur, M. de Melun, nous ont accordé l'appui le plus bienveillant. Ils n'ont rien vu dans nos projets et dans notre avenir qui ne fût digne d'être encouragé, et leur sage contrôle est devenu notre garantie.

» Enfin, quand il a fallu obtenir la sanction suprême, l'Empereur, qui porte sur les hommes et sur les choses un regard vigilant, ne nous a refusé ni son attention, ni sa protection ; et, en me nommant président de l'Association générale des médecins de France, il a voulu confondre en un même objet ma reconnaissance envers lui et mes devoirs envers vous.

» Dès que la commission fondatrice eut en main les sanctions nécessaires, elle usa du temps qui lui restait et du pouvoir qui lui appartenait pour avancer l'œuvre d'organisation : proposant au corps médical d'adhérer aux statuts qu'elle avait dressés; provoquant la formation de sociétés locales ; agrégeant celles qui se décidèrent ; établissant la société centrale, destinée à rallier les membres épars de la profession, et administrée par une commission dont les deux vice-présidents représentent ce qu'il y a de plus élevé dans la médecine civile et dans la médecine militaire.

» Au milieu des travaux qui nous occupent et des espérances qui récompensent nos travaux, pourquoi faut-il que la mort soit venue deux fois nous attrister ! Sans parler des affections privées et des amitiés confraternelles, qui ne ressent le regret de voir disparaître des hommes si justement et si universellement honorés, et qui ne veut donner à leur mémoire la place qu'ils tenaient tout à l'heure parmi nous ! M. Bégin, esprit ferme, cœur généreux, chirurgien célèbre, chargé de services importants, revêtu de hautes fonctions, avait pris à cœur le succès de l'Association générale. Il est mort s'efforçant de fonder une société de prévoyance en Bretagne ; ses efforts n'ont pas été perdus, et un de nos honorables collègues les a continués et menés à bien.

» M. Arthaud, d'abord praticien très employé à Bordeaux, puis amoureux de la retraite et des loisirs studieux, n'était pas moins que M. Bégin au service des projets qui ont pour but d'associer les médecins de France, et les suffrages unanimes de ses confrères l'avaient désigné comme candidat à la présidence de la société de prévoyance de la Gironde. Nos deux regrettables confrères étaient convaincus que si associer les médecins d'un département est bien, associer les médecins de la France entière est mieux ; ils étaient convaincus que si l'Association générale est une plus certaine garantie d'assistance matérielle, elle est aussi une meilleure garantie d'assistance morale. Je l'ai déjà dit ailleurs : Association protége, mais Association oblige. A la longue, une grande autorité arrive à un grand corps, une grande autorité d'opinion, c'est-à-dire celle qui, ne disposant que d'une force toute morale, tend toujours à élever le niveau de l'honneur et de la considération.

» Vous, chers collègues, présidents et délégués des sociétés des départements, qui êtes venus de si loin et du milieu de vos occupations pour inaugurer l'Association générale et l'asseoir sur ses bases ; votre présence, qui est une sanction, est aussi une récompense. Il n'y a rien qui provoque plus vivement la reconnaissance que de voir, autour de soi, tant et de si éminents confrères; rien qui provoque plus vivement l'espoir que de sentir des sympathies et un concours apportés de toutes les parties de la France.

» Les pouvoirs de la commission fondatrice vont expirer. Vous la remercierez, je n'en doute pas, de son zèle et de son dévouement ; et, je n'en doute pas non plus, vous donnerez à de bons commencements une bonne continuation. Une longue perspective est ouverte devant nous : étendre l'Association locale et la fortifier, relier les sociétés à un centre, venir en aide aux moins riches par le moyen des plus riches, assurer partout secours et protection, et préparer les origines d'un corps qui prenne une puissance d'opinion et de morale sur les médecins pour les élever, sur le public pour élever la médecine. Tel est le but de nos efforts.

» Votre président, vous le savez, et je n'ai pas

besoin de le redire, vous est dévoué. En tout ceci, il n'a fait qu'obéir à des initiatives qui lui ont paru bienfaisantes et généreuses ; y obéir jusqu'au bout est le seul désir qui l'anime, le seul mérite qu'il réclame. »

Plusieurs fois interrompue par les applaudissements, cette allocution, prononcée avec chaleur et fermeté, reçoit les témoignages unanimes de la vive satisfaction de l'assistance.

M. le président donne la parole à M. Amédée Latour pour présenter le compte-rendu des travaux de la commission organisatrice.

Séance du 31 octobre.

Après avoir entendu plusieurs présidents et délégués des sociétés locales dans leurs communications et les observations qu'elles ont suggérées, l'assemblée a procedé à l'élection du bureau et des vingt-cinq conseillers devant constituer pour cinq ans le conseil général de l'association générale.

Le secrutin ouvert pour la nomination de quatre vice-présidents, a donné à

MM.

ANDRAL, membre de l'Institut, professeur à la faculté de médecine, etc.

CAZENEUVE, président de la société locale du Nord, directeur de l'Ecole de médecine, à Lille.

CRUVEILHIER, président de l'académie impériale de médecine, professeur à la faculté de médecine.

MABIT, président de la société locale de la Gironde, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, etc.

Au moment où le secrutin va s'ouvrir pour l'élection du secrétaire général, un membre propose d'élire M. AMÉDÉE LATOUR par acclamation, ce que l'assemblée adopte à l'unanimité.

MM. T. GALLARD, médecin des hopitaux, et LÉON GROS, d.-m., sont également acclamés vice-secrétaires.

Le secrutin ouvert de nouveau pour la nomination de 25 conseillers donne la majorité, et à quelques-uns l'unanimité aux membres suivants :

MM.

BARDINET, président de la société locale de la Haute-Vienne, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges.

CL. BERNARD, membre de l'Institut, professeur au Collége de France, [illegible]c.

BERTILLON, d.-m.

BOUILLAUD, membre [illegible] cadémie impériale de médecine, professeur à la faculté de médecine de Paris.

CORNEAU, premier médecin de l'Empereur, membre associé libre de l'Académie impériale de médecine.

DENONVILLIERS, inspecteur général de l'instruction publique, professeur à l'Ecole de médecine, etc.

J. GUÉRIN, membre de l'Académie impériale de médecine.

HOUZELOT, secrétaire de la société locale de l'arrondissement de Meaux, chirurgien d l'hôpital.

JEANNEL, secrétaire de la société locale de la Gironde, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux.

JOBERT (de Lamballe), membre de l'Institut, professeur à la faculté de médecine de Paris.

LARREY, membre du conseil des armées et de l'Académie impériale de médecine.

LAUGIER, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la faculté de médecine de Paris.

LEJEUNE, président de la société locale de Laon.

LÉVY (Michel), membre du conseil de santé des armées et de l'Académie impériale de médecine.

L'HOMME, président de la société locale du Cher.

MÉLIER, inspecteur général des services de santé, membre de l'Académie impériale de médecine.

MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.

PÉNARD, président de la société locale de Seine-et-Oise, ex-chirurgien en chef de l'hôpital de Versailles,

RICORD, membre de l'Académie impériale de médecine, chirurgien de l'hôpital du Midi.

SANDERET, président de la société locale du Doubs, directeur de l'Ecole de médecine de Besançon.

SÉGALAS, membre du conseil général de la Seine et de l'Académie impériale de médecine.

TARDIEU, membre de l'académie impériale de médecine, médecin des hôpitaux.

VASTEL, président de la société locale du Calvados, directeur de l'Ecole de médecine de Caen.

VERNOIS, médecin des hôpitaux, membre du conseil de salubrité de la Seine.

VILLERMÉ, membre de l'institut et de l'Académie impériale de médecine.

L'assemblée générale se sépare après cette élection et après avoir reçu les vifs remercîments de M. le président.

A l'issue de cette séance, le conseil général nouvellement élu s'est réuni et a procédé à la nomination des membres du conseil judicaire et administratif de l'Association générale.

Ont été élus par acclamation :

MM. ANDRAL fils, avocat à la Cour impériale.

BETHMONT père, avocat, ancien président au conseil d'Etat.
BETHMONT fils, avocat à la Cour impériale.
MICHEL CHEVALIER, membre du conseil d'Etat.
DAVENNE, directeur de l'assistance publique.
LEPLAY, membre du conseil d'Etat.
LITTRÉ, membre de l'institut.

M. CAILLAUX, économe de l'Hôtel-Dieu, a été nommé agent comptable de l'association générale.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Ouvrages offerts. — Traitements de la chorée.—Bothrops lancéolé.

Séance du 1er *novembre* 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur PLASSIART, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a sévi à Ardin (Deux-Sèvres); 2° Mémoire de M. le docteur CHABANNE sur les eaux minérales de Vals (Ardèche) ; 3° Rapport général sur la salubrité publique dans l'arrondissement de Châteaulin, par le docteur BALLINGUEN ; 4° Note, par le même auteur, sur une invagination intestinale avec expulsion d'une anse d'intestin grêle; 5° Note de MM. BOMBES-DEVILLIERS et DALEMAGNE sur les avantages hygiéniques des allumettes dites *Androgynes* ; 6° Lettre de M. le docteur NOYER sur la potabilité des eaux de Vichy ; 7° Travail sur les eaux de la Loire, par M. RABOURDIN, pharmacien à à Orléans.

OUVRAGES offerts à l'Académie. — M. CLARUS, de Leipzig, fait hommage à l'Académie de la 3e édition du *Manuel de matière médicale*; M. le docteur CALMEIL, de Charenton, de son traité des maladies inflammatoires du cervean.

BOTHROPS LANCÉOLÉ. — Ce genre de serpent, très multiplié à la Martinique, fait chaque année environ 50 victimes, sur une population de 150 mille habitants, et ceux qui ne succombent pas à la morsure restent estropiés. M. RUFZ, auteur de cette communication, ajoute que l'on a déjà essayé d'acclimater diverses espèces d'animaux pour détruire ce serpent, tel que l'ichneumon, certains hérissons, et le serpentaire ou secrétaire du Cap, oiseau originaire d'Afrique où il détruit beaucoup de serpents ; toutes ces tentatives ont échoué ; M. GUERARD rappelle que la Société d'acclimatation offre un prix de 1,000 fr. à qui pourra acclimater à la Martinique un animal capable de détruire ce serpent. MM. CLOQUET et GEOFFROY SAINT-HILAIRE pensent que la cigogne, mais introduite en grande quantité, serait un excellent moyen destructeur.

Il existe un bothrops jacaraca beaucoup plus dangereux, mais heureusement plus rare; il y a quelques années que j'eus le plaisir d'en offrir un à mon vénérable professeur DUMÉNIL, et au Muséum d'histoire naturelle. Ce reptile m'avait été envoyé de Puerto-Cabello par mon ami Raphaël CALZADILLA de Cumana. Ce fut aussi le premier que posséda le Jardin des Plantes.

Ce qui fut la cause d'un article extrêmement spirituel publié par le journal *le Charivari*, le 25 avril 1855, et relatif au Jardin-des-Plantes.

TRAITEMENT DE LA CHORÉE. — M. le docteur BRIQUET donne lecture d'un travail intitulé : *Quelques Recherches thérapeutiques sur la Chorée.*

M. Briquet a essayé d'appliquer à la chorée le traitement par la faradisation, qui lui a donné des succès remarquables dans un grand nombre de maladies nerveuses. Il n'a pas tardé à reconnaître que l'influence de la faradisation sur la chorée est très différente, suivant que l'on agit sur les muscles ou sur la peau.

La faradisation des muscles suspend leurs contractions désordonnées pendant tout le temps que dure le passage du courant ; mais aussitôt qu'on interrompt ce courant, la chorée reparaît avec la même intensité qu'auparavant, et il ne subsiste aucune trace du passage de l'électricité.

La faradisation des muscles ne peut donc guérir la chorée ; mais elle trouve un emploi très utile

contre l'asphyxie, l'un des accidents les plus graves de cette maladie ; il suffit, pour obtenir ce résultat, de faire passer le courant alternativement à travers les muscles inspirateurs et à travers les expirateurs.

La faradisation de la peau, au contraire, peut s'appliquer à tous les cas de chorée, amener une diminution très prompte et très notable dans l'intensité des mouvements choréiques, et souvent une guérison assez rapide de la maladie.

M. Briquet a fait la faradisation de la peau tous les jours ou tous les deux jours, en la faisant durer de cinq à six minutes, sur toute la longueur des membres convulsés, en s'arrêtant principalement sur les membres les plus agités.

Sur huit jeunes filles choréiques qui ont été soumises à ce traitement, la cessation complète des mouvements convulsifs s'est faite chez l'une au bout de 8 jours ; chez une seconde, au bout de 21 jours, et chez les autres, au bout de 24, 28, 33, 36 et 47 jours. Une neuvième malade a quitté la Charité vers le quinzième jour sans être complétement guérie. La plupart des neuf malades avaient été soumises sans résultat aucun, pendant six semaines à trois et quatre mois, au traitement par les moyens ordinaires.

On peut donc assurer que la faradisation de la peau hâte d'une manière évidente la terminaison de la chorée.

CAFFE.

CHRONIQUE.

CONGRÈS SCIENTIFIQUE DE FRANCE, SESSION DE 1860.— La prochaine session est fixée au 3 septembre prochain et durera au moins huit jours.

COLLÉGE DES CHIRURGIENS DE LONDRES; PRIX JACKSON. — Ce prix à décerner en 1860 a pour sujet ; 1° l'anatomie normale et pathologique de la prostate; 2° description des conditions morbides de l'articulation du genou qui indiquera l'amputation de la cuisse et celles qui doivent faire préférer la réduction, avec démonstration relative.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE D'AMSTERDAM ; PRIX PROPOSÉ, 30 DUCATS. — Dissertation physico-pathologique du *Scoliosis* ; produire des recherches détaillées sur l'action des muscles qui peuvent déterminer le *Scoliosis*, comme sur les muscles qui peuvent corriger ou s'opposer à la direction vicieuse de la colonne vertébrale. Adresser les mémoires en hollandais, anglais, français, allemand ou latin, avant le 1er mai 1861, à M. le docteur TILANUS, à Amsterdam.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS, PRIX PROPOSÉ 300 FRANCS. — Décrire l'historique, l'étiologie et le traitement de l'*Eczéma*. Les mémoires devront être parvenus avant le 31 décembre 1861, à M. le secrétaire général PERRIN.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AMIENS ; PRIX PROPOSÉ, MÉDAILLE D'OR DE 300 FRANCS. — 1° Faire la topographie d'une ou de plusieurs communes de la Somme ; indiquer les améliorations susceptibles dans l'intérêt de l'hygiène et de la salubrité; 2° De l'alimentation des nouveaux nés; tracer les règles d'une bonne alimentation artificielle. Les mémoires devront être remis au secrétariat, 6, rue des Jeuneurs, avant le 1er juin 1860.

ASSOCIATION MÉDICALE DE LA GIRONDE.—M. le docteur MABIT, par décret impérial, est nommé président ; cette nomination est conforme aux vœux de tous les membres de l'association.

APPEL AUX PRATICIENS. — Une commune de la Meurthe, dont la population est de 2,500 individus, environnée de nombreux villages, offre une subvention de 500 fr. à un second médecin qui viendrait s'y fixer. S'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Strasbourg.

CATARRHE D'ÉTÉ ; FIÈVRE DE FOIN ; ENQUÊTE A CE SUJET. — Plusieurs auteurs ont décrit une maladie sous les noms de bronchite d'été, d'asthme de foin, d'asthme d'été ; cette affection commence dans le mois de mai ou de juin et se prolonge même des mois ; les symptômes sont ordinairement : coryza, éternuements, inflammations de la conjonctive, du pharynx, toux, asthme, fièvre légère. Le savant docteur PHŒBUS, professeur à l'Université de Giessen, demande à ses confrères de tous les pays, de vouloir bien lui adresser tous les renseignements qui se rattachent à cette maladie ; il rendra justice aux médecins qui auront contribué à son travail.

DISTINCTION HONORIFIQUE, LÉGION D'HONNEUR; PROMOTIONS ET NOMINATIONS.— M. le docteur PHI-

LIPPE (de Tours), médecin principal de première classe, chef de service médical de l'hôpital militaire de Bordeaux, est promu commandeur; M. BERARD, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, M. THIBAUT, chirurgien de première classe de la marine, ont été nommés officiers de la Légion d'Honneur; M. COMBAL, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, médecin de l'hôpital général, M. LÉON, chirurgien de marine détaché dans les mers de l'Indo-Chine, M. MASSY, chirurgien-major de deuxième classe, au 28e régiment de ligne, M. CAZIN, ancien médecin militaire, médecin du bureau de bienfaisance de Calais, ancien maire de cette ville, auteur du *Traité des plantes médicales*, M. RISTELBUBER, ancien chirurgien-major, médecin en chef de l'hôpital de Strasbourg, viennent d'être nommés chevaliers de la Légion d'Honneur.

M. le docteur REDLICH a été nommé, par le sultan, chevalier de l'Ordre du Medjidié, pour services rendus pendant la guerre d'Orient.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

NEL, docteur en médecine, né au Hâvre-de-Grâce (Seine Inférieure), vient de mourir à l'âge de 64 ans, à Poissy (Seine-et-Oise), ou il s'était retiré, depuis peu, dans l'espérance d'y vivre en exerçant la médecine; illusion complète. Père de trois filles et d'un garçon, l'aîné de ses quatre enfants n'avait que 11 ans, le 8 juillet dernier, il vint me raconter l'histoire de ses misères et de ses souffrances.

Le docteur Nel habitait, rue Constantine 17, à Vaugirard, où il exerçait la médecine, lorsque le 27 juillet 1858, il fut flétri par un arrêt comminatoire rendu dans une des chambres du tribunal correctionnel de la Seine, sans l'avoir entendu et en son absence, ce qui est en opposition avec la jurisprudence de la Cour de cassation et ressort d'un réquisitoire de M. le procureur général DUPIN, fortement motivé, qui rappele les vrais principes: « La première condition pour qu'un juge, un tribu- » nal quelconque, soit en droit de statuer sur la » personne, l'honneur ou les biens d'un citoyen, » est qu'il soit leur justiciable; il faut avoir été cité » ou accusé régulièrement devant eux, et mis par » là à portée de se faire entendre avant d'être jugé » et condamné; car au civil, comme au criminel, » les juges ne peuvent valablement prononcer que » parties ouïes. »

Il y eut donc dans l'espèce abus de pouvoir, et erreur de fait. Le médecin est en effet libre dans l'exercice de sa profession et ne peut être contraint; différemment, il aliénerait sa liberté d'esprit et deviendrait irresponsable des conséquences. D'autre part, le condamné ne fut pas appelé et n'avait pas comparu à la barre du tribunal. Cependant tous les journaux de la *grande presse* publièrent à l'envi l'admonition du tribunal, et signalèrent ce qu'il leur plut de caractériser la conduite horrible, infâme du doc-teur Nel.

Maintenant voici la vérité toute nue, comme elle résulte d'une enquête dressée par la Société de prévoyance des médecins du département de la Seine, qui s'offrit à faire les frais de poursuite en diffamation. Malheureusent, NEL, écrasé par le malheur et les infirmités, ne peut faire appel dans les délais légaux et la commission déléguée par la société médicale de prévoyance dût se borner à une lettre de condoléance à notre confrère qui fut insérée dans les journaux de médecine *seulement*.

Un nommé CHAMROBERT, ouvrier bourrelier à Vaugirard, portant un enfant sur les bras, va réclamer à la femme ECHAMBART, fruitière d'une rue voisine, une dette de 3 fr. 75 c. La veuve Echambart, loin de s'acquitter, jette un seau d'eau à la tête de son créancier; celui-ci court chez lui déposer son enfant, et au lieu de porter sa plainte au commissaire de police, il revient braver de nouvelles furies qui le mettent en déroute au milieu de la rue. C'est alors qu'il va se heurter éperdument contre une voiture; une blessure au doigt en est la suite, le docteur NEL accourt et fait un pansement utile; mais un rapport, un procès-verbal est indispensable à la vindicte, on veut l'avoir de suite. M. NEL s'y refuse et ne veut délivrer ce titre de procès que chez lui et contre honoraires. Le client qui criait si fort un instant avant pour se faire payer une dette de 3 fr. 75 c., accueillit très mal les prétention du médecin, et toute la populace ameutée de faire chorus contre le pauvre médecin dont la fille, le matin de ce jour-là même, avait eu le pain de la famille arraché de dessous son bras par le boulanger dont elle ajournait le paiement jusqu'au soir.

Les journaux dits de la grande presse, il est douloureux de le constater, ont accueilli le faux témoignagne qui déclarait que M. NEL avait refusé ses soins, tandis qu'il n'avait que retardé le certificat, ils ont reproduit les paroles de blâme tombées par erreur du tribunal, mais ils n'ont jamais reproduit un mot de l'enquête et de la défense. NEL est donc mort dans un dénuement complet, et sans avoir obtenu une reparation aussi publique que l'avait été la diffamation.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimeri de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX, de Poitiers.

(Suite.)

65. Dans les cliniques chirurgicales, le pansement des plaies n'est-il pas trop souvent livré aux élèves et aux jeunes chirurgiens manquant d'expérience? Ce qu'on appelle communément une plaie simple n'est pas toujours ce que le mot exprime, *à fortiori* une plaie par écrasement, dilacération des muscles, des vaisseaux, des nerfs et brisement des os. Pour apprécier tous ces désordres et pour y remédier, il faut de la science, de la pénétration, une certaine expérience et de l'habileté. Il est donc regrettable de voir des hommes les plus experts et les plus habiles, parvenus une fois par leur mérite à un degré élevé de la hiérarchie médicale, ne point s'occuper de pansements. Leur propre est l'amputation ou d'autres opérations réputées majeures, quoiqu'il soit bien plus facile de les pratiquer que de comprendre toutes les exigences de certains pansements. Le pansement ne consiste pas seulement dans l'application d'un appareil, dans son renouvellement, dans le choix des moyens et des topiques, mais il faut aussi l'intelligence de cette application, savoir donner au membre blessé la position la plus convenable, supportable pour le malade sans nuire à sa guérison. A-t-on considéré que l'extension permanen e d'une jambe avec plaie ou fracture devient bientôt intolérable et atroce, et que souvent nous avons là la cause d'accidents graves qu'on ne manque jamais d'attribuer à d'autres raisons? Il n'y a presque point de fracture de jambe sans déformation, soit par chevauchement, soit par déviation, toujours occasionnées par les contractions musculaires. Dupuytren disait que s'il avait eu une fracture de jambe il n'aurait voulu ni bandage ni appareil; et cependant ce grand chirurgien dans la consultation trouvait toujours fort bien l'extension permanente et forcée, les bandages compressifs torturant les jointures. Ce que nous disons des fractures de jambes pourrait s'appliquer à toutes les blessures graves de ce membre, dont la position qu'on croit obligée, l'extension, sera toujours une circonstance fâcheuse et une cause d'accidents. Cependant nous croyons devoir faire remarquer qu'on peut modifier cette position et la mettre d'accord avec les indications pour qu'elle cesse de devenir une torture, en mettant tous les muscles dans un état de relâchement. Pour atteindre ce double but, nous ne connaissons rien de mieux que la planchette de Mayor, appareil d'application aussi facile pour le médecin que commode pour le malade : pourquoi donc n'en fait-on pas usage, ne saurait-on pas s'en servir?

66. Une des complications fâcheuses et presque inévitable dans les grandes plaies, est l'infection que contracte la suppuration. Toutefois, il faut distinguer l'infection qui est inhérente à la nature des plaies, de celle qui peut provenir d'une putréfaction médiate résultant du contact de l'air dans les temps chauds, dans les lieux confinés, ou bien quand les pansemens sont distancés. Dans ces derniers cas, des pansements renouvelés faits avec connaissance de cause peuvent prévenir ces sortes de complications; mais dans les cas de pourriture d'hôpital, de suppuration gangrèneuse dont l'ozanie se lie à l'état physiologique de la plaie, les soins et la propreté ne sauraient prévenir l'infection. C'est cette même suppuration résultant de la décomposition des tissus qui a toujours préoccupé la chirurgie des hôpitaux, plus encore pour neutraliser l'infection que pour l'attaquer dans sa source. Au commencement de ce siècle, les désinfectants, considérés aussi comme des détersifs par excellence, étaient le chlorate d'ammoniaque, le quinquina, le tan, le charbon. A ces applications locales on ajoutait les vapeurs Guytoniennes, les dégagements de chlore, etc.; mais tous ces désinfectants étaient sans résultat. Les chlorures de chaux, de soude vinrent ensuite; avec ces agents puissants il ne devait plus y avoir d'infection possible, et cependant l'infection a toujours reparu. Aujourd'hui voici venir un autre désinfectant, le coaltar, dont les vertus sont d'autant plus incontestables qu'elles ont été constatées par un des princes de la science : donc plus d'infection!

Mais encore ici il doit être bien moins question de désinfecter que de faire cesser les causes de l'infection; or, pour atteindre ce but il n'y a pas d'autre moyen que de changer l'état organique des plaies, et dans la majorité des cas on y parviendra

en cautérisant légèrement leur superficie avec une solution d'azotate d'argent plus ou moins chargée. Ce détersif est non-seulement le meilleur, mais aussi le plus puissant désinfectant que nous ayons expérimenté, étant toujours d'un effet sûr et immédiat. Comme autre moyen de modifier une suppuration de mauvaise nature et d'en masquer l'odeur, on peut aussi employer, dans les pansements, tel ou tel digestif où l'on fait entrer la térébenthine, la teinture de myrrhe, le liquidambar ou tant d'autres substances balsamiques, qui ont toujours été les meilleurs désinfectants que nous ayons expérimentés : si toutefois il y a des désinfectants.

67. En esquissant ces considérations sur les traumaties, en tant qu'elles puissent être ramenées à une démonstration matérielle, nous avons aussi pris l'engagement de dire quelques mots sur le tétanos, de parler de ses causes et de sa constitution physiologique, partout et toujours les mêmes. Dans nos régions circumpolaires, nous ne connaissons guère que le tétanos nosocomial, résultat de blessures graves de certaine dimension, ou avec perte de substance. Ailleurs, sous les zones torrides, nous avons, de plus, celui qu'on pourrait appeler essentiel, parce que nulle autre affection traumatique ne saurait le remplacer ni en tenir lieu, alors bien différent du tétanos nosoconial, qui n'est souvent qu'une substitution. Nous appellerons encore tétanos cet état convulsif violent qui prend toutes les formes chez les enfants, sous l'influence des souffrances exagérées des vésicants. J'ai vu aussi à Vera-Cruz un véritable emprosthotonos chez un riche négociant qu'on avait couvert de vésicatoires. Ce qu'on appelle tétanos des nouveau-nés ne constitue pas un état morbide qui mérite cette qualification, En général, point de tétanos sans lésion de tissu ; c'est tout à fait une affection traumatique consécutive, jamais un désordre spontané, une autogénie. Cet état complexe a-t-il toujours été bien compris? Son point de départ, les systèmes d'organes qui se trouvent affectés, les phénomènes qui le mettent en relief, les indications qui en dérivent, sont encore pour nous autant de questions qu'il serait besoin de soulever ; il faudrait donc reprendre cette synthèse pathologique en sous-œuvre, pour bien en comprendre toute la signification.

(La suite au prochain numéro.)

DE L'EMPLOI DE L'OPIUM OU PLUTOT DE LA MORPHINE A PETITES DOSES DANS LA COQUELUCHE,

Par M. le docteur C.-M. MULLER (de Berlin).

L'idée d'employer la morphine dans le traitement de la coqueluche nous fut suggérée par la lecture d'un travail publié dans les *Medico-chirurgicales Transactions* de 1854, par M. Edward Smith (d'Edimbourg). Dans ce mémoire, l'auteur s'efforçait de démontrer que, lorsque la coqueluche se termine par la mort, ce résultat fatal est dû le plus souvent à une bronchite, et ne se produit pas dans les circonstances où, comme dans la scarlatine, la petite vérole, etc., il y a empoisonnement du sang. Il est possible que la scarlatine possède avec ses affections un certain degré d'affinité. Plusieurs circonstances semblent favoriser cette opinion : d'abord elle n'atteint qu'une seule fois le malade ; elles suit un cours divisé en périodes d'accroissement et de déclin, enfin on a signalé des faits de contagion.

Ces derniers, à la vérité, ne sont pas d'un grand poids, car on sait qu'actuellement la contagion, sans contact direct, ne saurait être admise sans conteste.

D'un autre côté, il y a ici absence de crise et d'excrétions critiques par les reins, la peau et les membranes séreuses et muqueuses, ce qui se rencontre toujours et comme signes caractériques dans la scarlatine, la variole. Mais pour établir la relation entre la coqueluche et ces maladies, il nous faudrait prouver l'intoxication du sang, ce que nous ne saurions démontrer entièrement.

Nous ne voyons aucune affection particulière de la peau, aucun dérangement spécifique des reins, aucune indication de cachexie. Ce qui frappe surtout notre attention, c'est une névrose particulière unie à une bronchite, et si nous voulions risquer une théorie, nous serions porté à ranger la coqueluche dans les fièvres intermittentes ou dans la grande classe des névroses, à côté de la chorée, de l'épilepsie, etc.

Il ne faut pas perdre de vue l'élément nerveux dans le traitement de la coqueluche. Si nous parvenons à changer l'affection en une toux catarrhale ordinaire, nous sommes satisfaits. Nous considérons notre tâche comme remplie, et ce que nous avons enlevé n'est autre chose que l'élément nerveux.

L'expérience a démontré que toutes les influences capables de stimuler et d'augmenter les

fonctions des reins agissent favorablement sur la coqueluche : air frais, régime régulier, attention portée à l'état des intestins, etc. Ayant à ce dernier point de vue agi complétement sur le foie et le canal intestinal, il nous restait à exercer une influence directe sur l'affection nerveuse particulière de la coqueluche.

M. Smith partage notre opinion, et, comme nous, il a eu recours, non à la belladone ou à l'aconit, mais à la morphine. Il pense qu'on ne saurait avoir de confiance que dans la morphine ; la belladone est dangereuse.

« J'essayais, dit M. Smith, de m'assurer à quelle dose la morphine pouvait être administrée aux enfants sans causer d'accidents cérébraux, et pendant combien de temps on pourrait continuer la dose. Dans ces recherches, je n'avais pas cru devoir procéder avec trop de lenteur et de précautions, et j'administrais le remède de manière à atteindre rapidement le maximum. Si j'avais commencé par un 64e de grain, comme je le faisais pour un enfant de quatre mois, j'augmentais peu à peu la dose, et j'arrivais à donner deux ou quatre doses toutes les quatre heures. Si l'assoupissement n'était pas obtenu, j'augmentais la dose jusqu'à un 48e de grain, et serais allé plus loin, jusqu'à production du narcotisme. Mais le plus faible degré d'assoupissement obtenu, je maintenais la même dose pendant deux jours au moins. Sous l'influence de ce traitement, la quinte spasmodique se calmait, disparaissait au bout de trois à dix jours d'emploi de la morphine, et la toux prenait un caractère ordinaire. Dans plusieurs cas, il y avait un mieux sensible dès le second jour, et dès le quatrième, la coqueluche avait tout à fait perdu son caractère spécifique. Je ne pense pas qu'il soit nécessaire de porter la dose assez loin pour causer toujours des troubles cérébraux ; mais il est bon de l'employer au moins une fois jusqu'à produire cet effet, parce que c'est le seul moyen de s'assurer que le remède a opéré. »

Nous avons obtenu les mêmes résultats dans notre pratique. Nous avons commencé, chez de très-jeunes enfants, par un 60e de grain de morphine ; nous avons augmenté la dose jusqu'à un 40e et même jusqu'au 36e d'un grain, jusqu'à production d'assoupissement, et alors nous avons continué la dose jusqu'à cessation du spasme. Le succès de mon expérience m'engage à recommander ce mode de traitement à mes confrères, et ce que dit M. Smith est bien digne de nous encourager :

« Dans la pratique hospitalière et civile, dit-il, j'ai souvent, et toujours avec succès, employé la morphine dans le traitement du croup. »

Il est aussi nécessaire de bien surveiller le régime et l'état intestinal des enfants ; de combiner, selon les circonstances, l'usage des toniques à celui de la morphine. Il faut, enfin, ne pas refuser son attention à la manière dont les chambres des petits patients sont ventilées.

CONSIDÉRATIONS SUR LES ABCÈS DES OS,

Par M. le docteur P. Broca.

(Communication à la Société de chirurgie.)

On trouve dans les recueils d'observations du dix-huitième siècle un certain nombre de cas où la trépanation a été pratiquée sur les os longs, principalement sur le tibia, pour évacuer le pus. Il est probable que quelques-uns de ces faits sont relatifs à des abcès simples du canal médullaire ; mais les chirurgiens, convaincus qu'une plaie ou une suppuration des os ne pouvait guérir sans exfoliation, c'est-à-dire sans nécrose, appliquaient après l'opération des topiques destinés à provoquer ou à accélérer cette exfoliation. On voit donc dans toutes ces observations un séquestre se détacher tôt ou tard des parois de la cavité ouverte par le trépan, et on ne peut pas savoir si ces séquestres ont été la cause des abcès ou l'effet du traitement. On ne peut savoir par conséquent si l'abcès était simple ou s'il était symptômatique d'une nécrose profonde. Quoi qu'il en soit, les symptômes propres aux abcès simples du canal médullaire étaient tout à fait inconnus à cette époque, et le premier chirurgien qui les ait décrits, qui en ait indiqué les signes et régularisé le traitement, est notre éminent collègue de Londres, M. Benjamin Brodie.

En 1824, M. Brodie se décida à couper la jambe d'un malade qui présentait un gonflement considérable du tibia, accompagné de douleurs intolérables et incoercibles. A l'examen du membre il reconnut qu'il existait un abcès de l'extrémité inférieure du canal médullaire, et qu'on aurait pu conserver le membre en évacuant le pus au moyen de la trépanation. Cette leçon ne fut pas perdue pour lui, et quatre ans après, ayant à traiter un cas analogue, avec cette différence que le gonflement occupait l'extrémité supérieure du tibia, il osa appliquer en ce point une couronne de trépan, et il eut le bonheur de rencontrer du premier coup un petit abcès

contenant environ deux drachmes de pus. L'opéré, dont la maladie datait de dix ans, fut guéri au bout de six mois, et le gonflement du tibia, qui était très-considérable, disparut peu à peu presque entièrement.

Depuis, tout le traitement des abcès chroniques du canal médullaire fut érigé en méthode. En 1846, M. Brodie avait déjà trépané et guéri six malades.

Liston en avait guéri deux autres. En 1856, rédigeant un article sur les abcès des os pour le *Dictionnaire de Chirurgie* de M. Costello (*The cyclopedia of practical surgery*, vol. III, article OSTÉITE), M. Broca réunit tous les faits qu'il put trouver dans les recueils, et reconnut avec surprise que l'opération de Brodie n'avait pas encore été pratiquée sur le continent. Les abcès du canal médullaire, étudiés par M. Brodie dans deux mémoires importants, n'avaient pas été l'objet d'une description didactique, et pour combler cette lacune; M. Broca mit en œuvre dix-sept observations cliniques ou anatomo-pathologiques, qui lui permirent d'étudier méthodiquement la physiologie et la pathologie des abcès simples du canal médullaire.

Ces abcès occupent constamment l'une des extrémités du canal médullaire; ils sont en général peu volumineux, et dépassent rarement la grosseur d'une amande. Le gonflement considérable qui les accompagne survient graduellement, et il est dû à la formation de couches osseuses sous-périostales, qui à la longue deviennent très-épaisses, très-dures et presque éburnées. La surface de l'os est ordinairement assez lisse. L'abcès est limité par une mince membrane pyogénique, douée sur le vivant d'une sensibilité excessive. La partie adjacente du canal médullaire est oblitérée par une masse de tissu spongieux très-dur et très-serré. Le tissu spongieux de l'épiphyse eorrespondante est lui-même plus dense et plus dur qu'à l'état normal. La cavité de l'abcès offre des contours réguliers.

Ces diverses lésions existent sur l'extrémité supérieure d'un tibia que M. Bocca met sous les yeux de la Société et qu'il a trouvé à l'Ecole pratique sur un cadavre d'origine inconnue. Cet os est tuméfié dans sa moitié supérieure, et est bien plus lourd et plus dense qu'à l'état normal. Sur la coupe longitudinale qui a été faite à la scie avec beaucoup de difficulté, on voit que l'abcès est situé à 5 centimètres de la surface articulaire, et qu'il occupe bien réellement l'extrémité du canal médullaire. Il est de forme ovoïde, long de 3 centimètres et large de 15 millimètres.

Au-dessous de lui, le canal médullaire est oblitéré par un tissu très-dur et très-serré, dans une étendue de 7 centimètres. L'abcès est séparé de la surface de l'os par une paroi compacte et épaisse de 14 à 18 millimètres, qu'il aurait fallu traverser pour donner issue au pus. Une mince membrane pyogénique existait sur la pièce fraîche, et séparait l'os du liquide purulent, dont les caractères ont été constatés au microscope.

Les abcès chroniques simples du canal médullaire, dus dans l'origine à une médullite suppurative circonscrite, provoquent ensuite autour d'eux un travail d'ostéïte condensante, qui augmente graduellement l'épaisseur et même la dureté des parois de ce canal. L'obstacle à l'évacuationdu pus s'accroît donc sans cesse, au lieu de diminuer, de telle sorte que ces abcès peuvent persister un grand nombre d'années (vingt-cinq ans dans un cas) sans se frayer une ouverture, sans se creuser des cloaques, comme le font les abcès symptômatiques de la nécrose.

Cette affection a pour siége de prédilection le tibia (quinze cas sur les dix-sept rassemblés par M. Broca). Elle débute presque toujours entre la douzième et la dix-huitième année, et sur dix-sept malades, il y en avait quinze qui appartenaient au sexe masculin. Les symptômes sont d'abord ceux d'une ostéïde profonde, et ne présentent au début rien de bien spécial; mais peu à peu il survient un gonflement plus ou moins considérable de l'extrémité osseuse, et la douleur toujours croissante ne tarde pas à devenir caractéristique. Cette douleur profonde et térébrante a son siége principal au niveau de l'abcès, et s'irradie souvent dans toute l'étendue de l'os; elle est rarement continue, presque toujours elle présente des rémissions et même des intermittences complètes revenant par crises irrégulières, dont l'intensité, la fréquence et la durée vont en s'accroissant chaque année; elle devient excessive, malgré tous les traitements, au point d'empêcher complétement le sommeil pendant plusieurs semaines consécutives, et il est arrivé plusieurs fois que les malades sont venus réclamer à grands cris l'amputation.

A la suite de la trépanation, cette douleur reparaît quelquefois tout-à-coup; d'autres fois, elle n'est que diminuée pendant les premiers jours, après quoi elle se dissipe graduellement à mesure que la membrane pyogénique perd sa sensibilité. L'ouverture reste longtemps fistuleuse, et ne se referme ordinairement qa'au bout de cinq ou six mois.

Enfin le gonflement du squelette se dissipe en grande partie, ce qui est dû à la résorption partielle des couches osseuses nouvelles, dont la formation avait été provoquée par la présence du pus.

CHIMIE ET PHARMACIE.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. Auguste Luchet.

(Suite.)

V.

On est aujourd'hui très-divisé sur une question, monsieur, celle de savoir si le vin se *fait* mieux en fût qu'en bouteille. Les Bourguignons, vieux experts, tiennent pour quatre ans de barrique, au moins ; les Belges, grands amateurs et bons connaisseurs de nos vins, estiment que deux années suffisent au delà. Les uns pourraient bien avoir raison toujours, et les autres aussi... selon la date et le lieu de naissance des sujets. J'ai bu cette année du vin de la Romanée-Saint-Vivant 1846, mis en bouteille en 1848 : il était d'une splendeur incomparable : quand un de mes amis venait d'éprouver un vin de Chambertin du même temps, traité de la même façon, qui avait encore toute sa gourme. Il paraît démontré que le vin laissé longtemps dans la pièce y gagne de la finesse, et que, mis jeune en bouteille, il garde toute son énergie. Quant à la durée de l'attente, elle est au moins la même en Belgique et dans la côte ; car si après quatre ans de séjour dans le bois, quatre ans dans le verre achèvent l'éducation du vin, deux ans seulement de la première pédagogie en impliqueront huit ou dix de la seconde. C'est à choisir.

Même indécision sur un autre point : faut-il laisser ou nom de l'air dans la bouteille? Les uns, convaincus qu'il ne le faut pas, bouchent leur vin à l'*aiguille*, ingénieux procédé qui fait toucher le liquide au bouchon, au risque quelquefois de casser des bouteilles en l'employant. D'autres pensent qu'un peu d'air retenu prisonnier entre le vin et le liége vient favorablement en aide à la maturisation définitive ; je crois, monsieur, que c'est une erreur, et que toute vidange est mauvaise ; la même loi doit gouverner la bouteille et la pièce. Je suis donc pour le bouchage à l'aiguille ; d'ailleurs, il rend la machine à boucher indispensable, et prive messieurs les tonneliers du plaisir assez hideux de mâcher nos bouchons.

Je vous ai dit, monsieur, que le vin en bouteilles était facilement et malheureusement affecté par la lumière. Un de vos lecteurs, M. Moinele, de Saint-Priest, me fait l'honneur de m'écrire à ce sujet. En 1850, sur l'avis exprimé, il y a trente ans, par M. Darcet, un savant comme il ne s'en fait guère, M. Moinele a mis une pièce de vin en bouteilles, moitié dans du verre, moitié dans du grès. L'avantage sensible comme goût, bouquet et couleur est resté au grès. Voilà une expérience comparative qui fortifie singulièrement notre assertion. Le grès, toutefois, n'ayant point de noblesse et sentant toujours un peu la bière, le cidre ou l'eau minérale, pourrait être remplacé par du verre très-opaque. Les vieilles bouteilles bourguignonnes noires, reliques de temps en temps retrouvées, étaient faites de ce verre-là.

Voilà, monsieur, comment, à peu près, se fait et se traite le *vrai vin*, bien ou mal. Il peut y avoir, en bien des cas, inconvenance, imprévoyance ou maladresse ; il n'y a jamais méfait absolu, en somme, et les mélanges eux-mêmes, si justement condamnés par les maîtres, ne sont après tout que du vin dans du vin. Un mariage n'est pas toujours monstrueux pour n'être pas d'inclination, ni même de raison.

Ce qui nous reste à voir est autrement grave.

Chaptal, le chimiste ministre, a le premier imaginé de sucrer les vins nés ou devenus acides, verts ou azotés. On n'a plus à juger son procédé il se servait loyalement de sucre de raisin, addition homogène et conforme au bon sens. Un brave homme au fond, que Chaptal. Mais le sucre de raisin coûte cher et ne faisait pas le compte des marchands. Les premiers successeurs de Chaptal ont substitué au sucre de raisin de la bonne quatrième de canne ou du sucre blanc de betterave : c'était encore à peu près honnête. Les derniers ont été plus forts ; leur chimie a bravement craché dans le vin du glucose de pommes de terre, autrement dit sirop de fécule. Pour le coup, le négoce a battu des mains à ce fricot nauséabond : il ne coûtait presque plus rien !

Les vins verts et acides contenant beaucoup de tartre, nous les sucrons d'abord comme vous venez de voir ; puis nous neutralisons leur excès de tartre par le marbre blanc en poudre. La science va loin, une fois lancée. Ces vins, issus de raisins qui n'ont point mûri, manquent nécessairement de couleur. On leur en donne, qu'à cela ne tienne, avec de la betterave, du tournesol, des mûres, du bois de Campêche, de la *teinte de Fismes*, infamie autorisée en 1781 par ordonnance royale, et qui, analysée après une saisie, en 1855, fit découvrir 7 grammes d'alun par litre de vin coloré à son aide. Ne serait-il pas au moins humain de prendre de ce gros grain noir, vrai raisin à écrire, appelé *teinturier*? Mais il faudrait aller le chercher,

et le crime demeure toujours plus près de nous que la vertu.

Parlerons-nous des faux vins? vins de groseilles, de prunes, de cerises, de framboises, d'asperges, d'érable, de palmier, de bouleau? vins de légumes et vins de bois? vins de feuilles de vigne et de tige de maïs, où le ferment des unes décompose le sucre des autres? vins de betterave et d'épine-vinette? vin de sorgho et de canne à sucre? Citerons-nous les petits vins blancs, dits des Ardennes et de Nantes, faits avec du glucose de fécule, du tartre et de l'eau tout simplement? le vin muscat de Parmentier : sucre, tartre et fleurs de sureau? celui de Fabroni : sucre, gomme, tartre et gluten de froment? Raconterons-nous les vins russes, dont vous parliez hier, monsieur, madère, xérès, alicante de 30 kopeks la bouteille? ou ce vin anglais, dénoncé par Pitt un soir au parlement, horrible potage de navets, de prunes sauvages et de ronces cuits dans de la bière et de l'eau-de-vie, le tout adouci par de la litharge? ou cet autre, à l'usage des dames, fait de tournesol et de sucre, animé d'un peu de levure et parfumé selon le goût des clientes? Dénoncerons-nous un vieux vin *du Rhin* qu'on nous fit boire un jour, et dont trois moururent presque, criminel assemblage de cidre, d'eau-de-vie et d'éther azotique alcoolisé? C'était une invention juive ou polonaise; de même qu'un soi-disant porto, fait de cidre, d'alcool et de gomme kino. Au moins, monsieur, les Anglais n'ont pas de vin chez eux, et les Russes n'en n'ont guère : mais où est notre excuse à nous, malheureux que nous sommes?

Plus dangereuse, à mon avis, que tout cela est la récente introduction dans la consommation, avec approbation et privilége de la science, d'un vin que j'appellerai le *vin de Cana*. Car on n'est pas pris deux fois à ces contrefaçons atroces; tandis que le vin dont il me reste à parler a toutes les séductions d'une religion fausse.

(*La fin au prochaiu numéro.*)

RECHERCHES SUR LE SUCRE FORMÉ PAR LA MATIÈRE GLYCOGÈNE HÉPATIQUE,

Par MM. Berthelot et de Luca.

On sait par les expériences de M. Cl. Bernard que la matière glycogène hépatique peut être transformée en un glucose particulier. Mais la nature même de ce glucose et ses caractères spécifiques n'ont pas encore été déterminés avec précision. On ignore par exemple, si ce glucose est identique avec quelqu'une des diverses espèce de glucose aujourd'hui connues, telles que le glucose de raisin, de glucose de malt, le glucose lévogyre, le glucose lactique, etc., ou bien si le glucose hépatique constitue une espèce nouvelle douée de caractères propres.

Ayant réussi à obtenir, sous forme cristallisée, la combinaison du glucose hépatique (1) avec le chlorure de sodium, nous avons soumis à une étude systématique cette combinaison définie.

Elle se présente sous la forme de cristaux volumineux, limpides, incolores, aptes à réduire le tartrate cupropotassique et à fermenter sous l'influence de la levûre de bière.

Nous avons l'honneur de mettre ces cristaux sous les yeux de l'Académie.

Ce sont des rhomboèdes apparents de 78 degrés. Leur pouvoir rotatoire, déterminé à l'aide d'une solution aqueuse, est dirigé vers la droite; il a été trouvé égal à + 47 degrés : ce pouvoir est notablement plus considérable dans les premiers moments qui suivent la dissolution des cristaux.

Enfin ces cristaux renferment 8,3 de chlore, ce qui correspond avec la formule $2C^{12}A^{12}O^{12},2HO + NaCl$.

Toutes ces propriétés s'accordent exactement avec celles de la combinaison entre le glucose de raisin et le chlorure de sodium, telles qu'elles sont connues par les travaux de M. Peligot et de M. Pasteur.

Ainsi se trouve démontrée l'indentité du glucose formé au moyen de la matière glycogène hépatique et du glucose ordinaire, c'est-à-dire du glucose de raisins et de diabètes.

SUR UN NOUVEAU RÉACTIF DES ALCALOIDES.

Par M. Schulze.

Lorsqu'on verse goutte à goutte du perchlorure d'antimoine dans une solution d'acide phosphorique, on obtient une liqueur qui produit avec les sels amoniacaux et avec la plupart des alcaloïdes des précipités analogues à ceux que forme l'acide phospho-molybdique de Sonnenshein.

Strychnine.— Solution de nitrate au millième, abondant précipité jaunâtre et caillebotté; au cinqmillième, flocons blancs; au vingt-cinq-millième, léger trouble.

Brucine.—Solution de chlorhydrate au millième, précipité rose soluble à chaud, mais qui se forme de nouveau par le refroidissement, en laissant la liqueur colorée en rouge carmin; au dix-millième, trouble et coloration de la liqueur en rose.

Quinine.—Au millième, précipité floconneux plus clair que celui de la strychnine; au cinq-millième, la liqueur devient opaline.

(1) Formé par la réaction de l'acide chlorhydrique dilué sur la matière glycogène hépathique du lapin.

Cinchonine.— Au millième, flocons bleuâtres; au cinq-millième, léger trouble.

Vératrine.— Au millième, flocons blanc sale ; au cinq-millième, trouble opalin.

Narcotine.—Au millième, abondant précipité jaunâtre, floconneux ; au-cinq-millième, trouble ; au vingt-cinq millième, trouble encore sensible.

Morphine.—Au millième, ne donne plus de réaction.

Codéine. — Au millième, trouble d'un brun sale.

Nicotine. — Au deux cent cinquantième, léger trouble.

Conicine.— Au deux cent cinquantième, légère opalisation.

Pipérine.—Coloration jaune, même dans les liqueurs étendues.

Atropine. — Au millième, précipité blanc caillebotté, soluble à chaud, mais qui se sépare de nouveau complétement à froid ; au cinq-millième, léger trouble qu'une longue ébullition rend plus sensible.

Digitaline.—Au millième, léger trouble qui disparaît d'abord par l'ébullition, et se transforme ensuite en un abondant précipité.

Aconitine.—Au millième, précipité blanc abondant; au cinq-millième, trouble ; au vingt-cinq millième, légère opalisation.

Caféine.—Au millième, pas de réaction.

Théobromine.—Au millième, léger trouble.

RECHERCHES DU MERCURE DANS LE LAIT,

Par M. PERSONNE.

On sait que le docteur Labourdette poursuit avec une grande intelligence et un vrai dévouement le problème de l'introduction des médicaments dans le lait par voie d'assimilation digestive. Les travaux de l'habile praticien, exposés à l'Académie de médecine, ont été l'objet d'un rapport élogieux de M. Bouley, cité dans le *Journal de Pharmacie*, avec une note restrictive de M. Boudet (1).

Les expériences de M. Labourdette ne sont pas, jusqu'ici du moins, du ressort de la chimie, et je sache pas que nous possédions des moyens d'analyse assez sûrs pour conclure. Aussi n'en dirai-je rien, si ce n'est qu'elles sont très-dignes d'intérêt, et qu'il convient de les suivre sans idées préconçues et de les mettre à profit, s'il y a lieu.

Quoi qu'il en soit, la recherche dans le lait du principe médicamenteux peut fournir des données importantes pour l'avenir, et dont les conclusions seront un jour à écouter, lorsque la thérapeutique se sera prononcée d'une manière définitive (2).

A ce point de vue, le procédé de M. Personne pour la recherche du mercure dans le lait présente un intérêt nouveau : celui de l'actualité.

Voici le procédé :

On fait passer dans le lait un courant prolongé de chlore à froid jusqu'à séparation complète de la matière caséeuse, qui devient friable, et on filtre. Le chlore en excès est ensuite éliminé par l'acide sulfureux ou par un sulfate, et le mercure est précipité par l'acide sulfhydrique (en opérant lentement dans un flacon bouché).

Le précipité est lavé et séché au bain-marie, puis introduit dans un tube-éprouvette de verre vert, recouvert de chaux vive et calciné, et, en un mot, traité selon le procédé ordinaire pour la recherche du mercure.

(1) Nous n'analyserons pas cette note, qui ne contient que des généralités. Il est à espérer que M. Labourdette n'abandonnera pas un sujet de recherches auquel il a déjà consacré dix années de sa vie. M. Boudet déclare que son but, en opposant des objections *à priori* à ses expériences, n'est pas d'arrêter les tentatives faites dans cette voie nouvelle, et qu'il trouve méritoires.

(2) La thérapeutique seule doit prononcer en pareille matière. Si le lait d'un sujet médicamenté guérit, le fait ne sera pas moins vrai ni moins intéressant, quand bien même le lait ne renfermerait pas de mercure. Evidemment, quand le mercure agit sur l'organisme, ce n'est pas en se localisant comme métal et devenant partie essentielle du corps : son mode d'action est encore un mystère, et rien n'autorise à dire *à priori* que le lait modifié par l'usage du mercure ne serait pas un remède efficace, quand bien même il ne contiendrait pas de mercure.

NOUVEAU MOYEN D'ADMINISTRER LE SULFATE DE SOUDE,

Par M. SAVOYE, pharmacien à Paris.

Les purgatifs salins offrent, on le sait, de précieuses ressources à la thérapeutique. Ne produisant sur la membrane muqueuse intestinale qu'une irritation légère et de peu de durée, ils peuvent être employés d'une manière réitérée, et sans inconvénient, dans une foule de cas où le praticien répugnerait à donner d'autres purgatifs.

Cependant, combien de malades ne peuvent se résoudre à prendre de l'eau de Sedlitz ou les dissolutions de sulfate de soude et de magnésie ; malgré les excellentes raisons qu'a quelquefois le mé-

decin de prescrire ces préparations, un obstacle invincible s'oppose à leur administration : on rencontre beaucoup de malades qui ont une telle répugnance pour l'eau de Sedlitz, qu'un seul verre de cette eau est aussitôt vomi qu'ingéré; les femmes la refusent généralement, et chez celles qui sont nouvellement accouchées, on n'ose prescrire une aussi grande quantité d'eau froide.

L'importance du médicament, le prix que les praticiens y attachent, les obstacles qui accompagnent souvent son administration, m'ont engagé à m'occuper de ce problème.

On élimine d'abord l'eau de cristallisation du sulfate de soude, et l'on recouvre de sucre ce sulfate presque anhydre, à l'aide d'un procédé semblable à celui qui est suivi dans la préparation du semen-contra couvert.

L'eau de cristallisation se trouve donc remplacée par du sucre, et le sulfate de soude, sous la forme de très-petites dragées, s'avale par cuillerées, à la manière de la graine de moutarde.

Cette forme nouvelle a été désignée sous le nom de *glaubérine*.

Chaque flacon de glaubérine, préparé avec 45 grammes de sulfate de soude cristallisé, ne contient pas autre chose que le sel lui-même et du sucre ; chaque flacon est la représentation d'une bouteille d'eau purgative à 45 grammes, et contient trois petites cuillerées à bouche de menues dragées ; chaque cuillerée répond donc à un verre d'eau purgative.

MÉLANGES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance solennelle de rentrée, 15 *novembre* 1859.

Eloge de SOUBEIRAN, par M. WURTZ.

Messieurs,

Dans la séance où la Faculté inaugure chaque année le retour de ses travaux, en même temps qu'elle distribue des couronnes aux élèves en qui elle fonde son espérance, elle tient à honorer la mémoire des maîtres qu'elle a perdus. Des pensées de deuil viennent donc se mêler à cette fête de la jeunesse, et le souvenir de ceux qui ne sont plus ajoute à la solennité de cette réunion. La mort frappe notre Compagnie à coups redoublés. Dans l'espace de quelques jours, elle nous a ravi Soubeiran et Bérard. Tous deux ont succombé avant le terme extrême que la nature marque à notre activité, et non sans avoir payé un long tribut aux souffrances et à l'infirmité humaine. L'un s'est incliné lentement vers la tombe, l'autre a contemplé la mort face à face et dans la plénitude de ses faultés. Si prévues qu'elles soient, de telles pertes sont toujours prématurées, et notre école ne peut que les ressentir avec douleur. Une seule pensée diminue ses regrets : elle ne perd pas entièrement ceux qui meurent, car elle conserve leurs noms, recueille le fruit de leurs travaux, et s'enveloppe de leur gloire. (Très-bien ! applaudissements.)

M. Soubeiran, dont je vais prononcer l'éloge, a pleinement acquitté la dette que chacun de nous doit au corps tout entier. Par ses découvertes, par sa vie, par son caractère, il a également honoré l'Ecole de pharmacie, la Faculté de médecine et la profession dont il était l'ornement. Une intelligence sûre et nette, au service d'une volonté ferme et d'un cœur d'élite, tel était l'homme dont j'ai à vons tracer le portrait. Puissé-je ne point rester trop au-dessous de ma tâche ! Je n'ai pas recherché et je redoutais l'honneur de parler devant vous ; je ne l'ai point décliné pourtant. C'est un devoir que chacun de nous doit remplir. S'il eût vécu, M. Soubeiran lui-même n'y eût point failli. Au mois de septembre 1858, déjà gravement atteint par la maladie, mais encore plein d'espoir, il rassemblait les matériaux du discours qu'il devait prononcer en cette enceinte. D'une main encore assurée, il avait écrit les mots suivants : « Devant cette assemblée illustre, la mort se pose » en ennemie. A son moment, à sa guise, elle » choisit une victime, et chaque année nous ouvrons un nouveau deuil. »

Hélas ! il disait juste : mais c'est son propre deuil que nous portons ; notre collègue devait être la première victime, et montrer par son exemple même la vérité de ses paroles.

Il appartenait à une famille originaire des Cévennes, et qui fut dispersée à la révocation de l'édit de Nantes. Son aïeul vivait à Montpellier, son père vint s'établir à Paris. Eugène Soubeiran

naquit dans cette dernière ville le 24 mai 1797. Ses débuts dans la vie ne furent point heureux. Revers de fortune, santé faible, études interrompues, aucune épreuve ne fut épargnée à sa jeunesse. Si, comme on le dit, l'adversité est une école, l'apprentissage de M. Soubeiran a été complet. Son père exerçait avec honneur la profession d'agent de change. Un jour, trompé par la mauvaise foi de quelques clients, il se trouva débiteur d'une somme considérable. Il dut accepter cette dette injuste, qui devint une ruine. Le jeune Soubeiran entrait alors dans sa douzième année et faisait ses humanités au collège Louis-le-Grand. Il relevait d'une maladie grave et finissait à peine le cours de quatrième, lorsque survint la catastrophe qui renversa la fortune de son père. Le coup fut cruel et eut de sérieuses conséquences. Les ressources désormais trop exiguës de la famille ne permettaient plus l'entretien de trois fils au collége. On en retira le plus jeune, notre écolier, qui suivit ses parents à Houilles, petit village des environs de Paris. Dans cette modeste retraite, Mme Soubeiran se voua à l'éducation de son fils. S'efforçant de remplacer les maîtres qui lui faisaient défaut, elle se mettait résolument à apprendre la veille ce que le lendemain elle devait enseigner à son élève. Mais, quelques prodiges qu'elle puisse faire, la tendresse maternelle ne peut pas suffire à tout. M. Soubeiran a plus d'une fois avoué depuis que ses études de latin avaient cruellement souffert en ce temps-là. Pourtant un si beau dévoûment ne fut pas perdu. S'il n'avança que médiocrement les connaissances de celui qui en était l'objet, il lui inspira une tendre vénération pour sa mère. De son côté, le jeune Soubeiran avait besoin de l'amour maternel : la détresse de sa famille, l'abandon dans lequel tant d'amis l'avaient laissée; la gêne présente comparée à la prospérité du temps passé, toutes ces disgrâces avaient fait sur son cœur une profonde et douloureuse impression. Elles ne furent point sans influence sur son caractère, en développant, en exagérant même des dispositions qui lui étaient naturelles ; une certaine réserve, cette modestie qui plus tard fut le charme de son commerce, mais aussi cette défiance de lui-même et des autres, apanage et punition des âmes timides.

C'est à Houilles qu'il reçut les premières notions de chimie. Son père y avait fondé un établissement de filature de laine et de blanchissage ; Soubeiran en devint le contre-maître. L'atelier de blanchissage l'occupa et l'intéressa particulièrement. On y traitait les étoffes d'après les méthodes découvertes par Berthollet ; car ce grand législateur de la science avait appliqué ses étonnantes facultés avec un égal succès aux questions les plus ardues de la philosophie chimique et à l'avancement des arts utiles : rare privilége dans un si beau génie que d'avoir pu descendre des régions les plus ardues de la pensée dans le domaine des choses pratiques, et d'avoir pu tout ensemble poser les lois de l'affinité et régler les détails d'opérations vulgaires.

On doit à Berthollet la connaissance de ces procédés rapides et efficaces à l'aide desquels on prive les tissus de leur teinte naturelle pour leur donner ce fond pur qui fait paraître les couleurs dans tout leur éclat. Il a publié sur cette matière un livre qui devint le guide du jeune Soubeiran. Celui-ci avait ignoré jusque-là les pratiques et encore davantage les principes du nouvel art. Il s'efforça de comprendre les préceptes du grand chimiste, et apprit bientôt à préparer et les lessives alcalines et la solution de chlore, principal agent de la décoloration. C'est ainsi que Berthollet est devenu, sans le savoir, le premier maître de M. Soubeiran.

Mais de si excellents conseils et tant de bonne volonté ne purent suppléer à l'expérience qui faisait défaut. Aussi bien la fortune ne fut point favorable à l'entreprise. On y renonça bientôt.

Cependant des temps plus prospères succédèrent à ces temps d'épreuves. C'était alors l'époque où la patrie, menacée par l'étranger, appelait sous les drapeaux tous ses enfants valides. Le jeune Soubeiran entrait dans un âge où il fallait se préparer à suivre cet appel. Sa résolution fut bientôt prise. Il voulut se mettre en état d'obtenir une commission de pharmacien de l'armée et de servir son pays aux ambulances. C'est ainsi que la nécessité, et sans doute le goût qu'il avait pris pour la chimie, décidèrent sa vocation. Son entrée dans la carrière ne fut point brillante. S'étant présenté, pour faire son apprentissage, chez un pharmacien de Paris, il fut refusé net ; on le trouva trop grêle pour les rudes travaux du laboratoire.

Mais cet échec fut réparé, et à quelques temps de là nous trouvons le jeune apprenti à Montpellier, étudiant avec ardeur la botanique sous le professeur Pouzin. Collaborateur et ami de De Candolle, M. Pouzin herborisait avec passion. Il s'intéressa vivement aux progrès de son élève, et lui communiqua ses propres goûts. Ce fut un heureux temps. Plus avancé dans la vie, M. Soubeiran aimait à ramener ses souvenirs vers ces années

paisibles et studieuses, vers les promenades qu'il faisait avec son maître, tous deux explorant les collines, les champs, la plage, et rapportant le soir un riche butin. Il a voué une tendre reconnaissance à la mémoire de l'homme de bien qui l'avait initié aux études de la nature, au milieu de la nature même.

Mais la chimie, qui avait été le premier objet de ses travaux, et qui depuis devint le plus important, fut négligée à Montpellier : toutes les lumières de la science naissante étaient encore concentrées dans son foyer. C'est à Paris, c'est dans cette enceinte même, que l'éloquence entraînante de Fourcroy avait transporté son auditoire, que Vauquelin exposait ses analyses avec tant d'autorité ; c'est à Paris que Gay-Lussac venait de faire la plus étonnante et la plus féconde de toutes ses découvertes, et que Thénard préludait à cet enseignement fort et classique qui a donné à la France deux générations de chimistes.

Quelques années plus tard, Soubeiran devait trouver de tels maîtres. Son retour dans sa famille fut hâtée par les malheurs de la patrie. Au mois de juin 1845, à la nouvelle de la bataille de Waterloo, l'émeute grondait dans Montpellier. Soubeiran commit l'imprudence de se hasarder dans la rue, et eut le bras fracassé par une balle. Sa témérité lui valut de longues souffrances, mais l'amputation lui fut épargnée par les bons soins de Delpech.

A peine remis, il fut rappelé par son père, et entra comme élève dans une des meilleures pharmacies de Paris.

De ce moment datent ses plus grands efforts et ses premiers succès. Le laboratoire était comme sa demeure, et dans le laboratoire les livres ne le quittaient pas : double école, mais sûrement instructive et nécessaire dans sa diversité à qui veut acquérir, avec la pratique de l'art, la science qui lui sert de base. Le soir, brisé mais non pas vaincu par les travaux de la journée, il s'appliquait encore aux études théoriques. Ses progrès furent proportionnés à sa persévérance. S'étant présenté au concours des hôpitaux, il mérita le premier rang, mais n'obtint que le second. (Bruyantes interruptions sur les bancs supérieurs de l'amphithéâtre.) Une fois interne, il eut une carrière assurée, et, chose aussi précieuse, des loisirs pour un travail soutenu. Pendant trois années passées dans les hôpitaux et à la pharmacie centrale, il remporta tous les premiers prix, Au bout de ce temps, il fut nommé pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, et plus tard professeur adjoint à l'Ecole de pharmacie. Toutes ces distinctions, toutes ces places, il les obtint au concours, hormis celle de professeur, qu'il dut à sa réputation.

Ses premières publications remontent à l'année 1824, et ont eu pour objet quelques tartrates doubles, notamment l'émétique. On sait que ce sel, qui a provoqué tant de travaux depuis le commencement du dix-septième siècle, est aussi extraordinaire par sa composition qu'il est précieux par ses propriétés thérapeutiques. Glauber avait enseigné sa préparation avec la crême de tartre et les *fleurs argentines d'antimoine*. Un siècle plus tard, Bergmann reconnut sa véritable nature. M. Soubeiran étudia et compara les procédées en usage pour le préparer, et rectifia les idées qu'on s'était faites sur la théorie de l'opération.

La crême de tartre soluble est une sorte d'émétique dans laquelle l'oxyde d'antimoine est remplacé par l'acide borique. On doit à M. Soubeiran une bonne analyse et une bonne méthode de préparation de ce curieux composé. Ces recherches sur le tartrate double de potasse et d'acide borique l'ont conduit à déterminer la composition de cet acide lui-même, d'une manière plus exacte que Gay-Lussac et Thénard n'avaient pu le faire avant lui. Il soumit les borates à un nouvel examen, et des proportions de base et d'acide qu'ils renferment, il déduisit les rapports suivant lesquels le bore se combine à l'oxygène, avec une précision que le grand maître en analyse, Berzélius, put à peine dépasser.

Quelques années plus tard, M. Soubeiran entreprit des recherches sur l'hydrogène arsénié, et employa le premier l'arséniure de zinc fondu, pour la préparation de ce gaz. Il fallait un certain courage pour aborder un tel sujet, à une époque où était encore présent à tous les esprits le souvenir de la mort de Gehlen, empoisonné par quelques bulles d'hydrogène arsénié. La prudence de M. Soubeiran et le soin qu'il apportait dans toutes ses expériences, lui firent éviter en cette occasion, comme dans le reste de sa carrière, les dangers auxquels les chimistes sont si souvent exposés.

(La suite au prochain numéro.)

MORTALITÉ COMPARÉE ENTRE LES DIFFÉRENTES NATIONS DE L'EUROPE.

A M. le docteur Caffe.

Malgré l'incontestable augmentation de la mortalité *juvénile* en France, de 1825 à 1855, notre pays conserve encore une supériorité remarquable

sur les nations voisines, et particulièrement sur l'Angleterre!...

Pour s'en convaincre, il suffit de comparer les dénombrements faits, entre 20 et 40 ans, dans sept des principaux Etats de l'Europe, de 1841 à 1850, avec les documents analogues particuliers à la France. Voici cette comparaison (1) :

Sur 100,000 habitants, il s'en trouve, savoir :

	De 20 à 30 ans.	De 30 à 40 ans.
En Angleterre.......	17.871	12.182
En Saxe............	17.698	13.773
En Piémont.........	17.280	14.610
En Styrie...........	17.260	14.210
En Danemark.......	17.071	13.289
En Prusse..........	16.964	12.925
En Belgique........	16.910	13.530

Il est évident que la *différence* entre ces deux populations indique la *perte* faite, en dix années, en passant de l'âge de 25 ans à celui de 35 ans, dans chacun de ces divers Etats.

Donc, sur 10,000 individus, de 20 à 30 ans, il en meurt, en dix années successives, savoir :

En Piémont (*minimum*)........	1.545
En Styrie....................	1.767
En Belgique	1.999
En Danemark.................	2.215
En Saxe.....................	2.218
En Prusse...................	2.381
En Angleterre (*maximum*)......	3.183

La mortalité de la jeunesse est donc *deux fois plus grande* en Angleterre qu'en Piémont!... Quant à la France, il résulte de la table III de l'*Annuaire* du bureau des longitudes, de 1853 à 1859, que, sur 10,000 individus de 20 à 30 ans, il en meurt 1,560 en dix années, à très peu près comme en Piémont!... Le recensement de 1851 donne une proportion plus faible; mais il ne mérite, comme on le sait, aucune confiance.

(1) Legoyt. — *Dictionnaire de l'économie politique*, page 407. — Article POPULATION (1853.)

En l'an X, les 108 départements dont se composait la France contenaient une population *recensée* de 34,976,313 habitants, dont 5,736,000 entre 20 et 30 ans.

Il en mourut dans le cours de l'année 875,490, dont 44,280 entre 20 et 30 ans, soit 77 sur 10,000 (*Moniteur* de l'an XII).

Aujourd'hui, cette proportion est, d'après l'*Annuaire*, de 154 sur 10,000, — *le double !...*

Néanmoins, excepté en Piémont, les Etats du continent accusent une mortalité juvénile *plus forte* que celle de la France. En Angleterre même, elle est *double !...*

Donc, la position *relative* de notre pays n'a pas déchu, et il est raisonnable de penser, quoi qu'en dise M. John Simon (2), que les mêmes causes ont produit par toute l'Europe à peu près les mêmes effets. En Angleterre, ainsi que le fait remarquer Buffon, la mortalité des *jeunes gens* était, au dix-huitième siècle, beaucoup plus forte qu'en France. Il en est encore de même aujourd'hui !...

Le motif qui m'a décidé, monsieur et cher docteur, à vous adresser cette lettre, vous décidera, je l'espère, à la publier. Qu'il y ait eu décadence dans la situation de notre pays, il ne résulte pas, comme vous venez de le voir, qu'il soit inférieur aux autres, comme messieurs les Anglais le disent journellement. Il est utile et politique de les mettre face à face avec la vérité.

Veuillez, monsieur et cher docteur, agréer la nouvelle assurance de mes sentiments les plus distingués. H. CARNOT.

(2) Rapport officiel adressé au président du *Board of Heath*, page 50, 1857.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Candidatures académiques. — Eau potable de Vichy. — Traitement des névralgies par les courants électriques à forte tension. Séance du 15 novembre 1859. — Correspondance. — Nouvelle source d'eau minérale à Vichy, dite Larbaud.

Séance du 8 novembre 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Trois rapports de M. le docteur BORDES, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi en 1858 dans l'arrondissement de Beauvais; 2° rapport de M. le docteur MAGAIGNE, sur une épidémie de variole dans l'arrondissement de Mortagne, pendant les années 1857 et 1858; 3° statistique médicale des établissements pénitentiaires

de 1850 à 1855, par M. PARCHAPPE, inspecteur général; 4° observation de désarticulation de la cuisse, pratiquée avec succès par M. le docteur JEAN MASMATA, professeur de clinique chirurgicale à l'université de Cagliari; 5° note sur la curabilité et le traitement de la phthisie pulmonaire, par M. le docteur RENAULT (de Rennes); 6° de l'emploi des émanations de coal-tar, comme moyen hygiénique et prophylactique.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE.—MM. les docteurs RÉGNAULD, BRIQUET, JULES BOUIS et LANGLOIS se présentent comme candidats dans la section de physique et de chimie médicale.

EAU POTABLE DE VICHY. — La communication extemporanée faite par M. Devergie, a soulevé une tempête qui n'est point en rapport avec l'insuffisance de quantité d'eau destinée jusqu'à présent à abreuver les baigneurs de Vichy. Si la question eût été purement scientifique, le calme eût été plus tôt rétabli; mais l'orage est *une question d'argent*, cette tempête dans un verre d'eau aura pour résultat de véritables améliorations potables arrachées aux édiles de Vichy.

M. DURAND-FARDEL, l'un des médecins de Vichy, fait à l'Académie une communication de laquelle il résulte que les eaux de Vichy sont salubres et en suffisante quantité; il s'appuie en outre sur l'analyse chimique faite par M. LEFORT, juge très compétent; il ajoute que la santé de ceux qui font usage de ces eaux n'a jamais eu à en souffrir.

TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LES COURANTS ÉLECTRIQUES A FORTE TENSION. — Il faut se servir d'appareils très énergiques et de rhéophores munis d'éponges mouillées à leurs extrémités, ou bien l'on place une des éponges à l'extrémité du nerf le plus rapproché du centre, et l'autre à l'extrémité périphérique; ou bien encore on place la première éponge comme dans le cas précédent, et l'on promène successivement la seconde sur les divers points du nerf malade pendant toute la durée de la séance; les éponges doivent être maintenues fortement ap-puyées; il faut employer généralement le couran[t] direct. M. BECQUEREL, lorsque la névralgie est con-tinue, répète la séance deux fois par jour, et cha-cune d'elles ne dépasse pas 5 à 6 minutes; 16 séan-ces lui suffisent, ce qui ne prolonge pas la durée d[u] traitement au-delà de 8 jours; quelquefois, che[z] les femmes, succède à l'application électrique u[n] état nerveux très peu prolongé et sans nocuité su[r] l'organisation; à part l'émotion inévitable à l'ins-tant de l'application, M. Becquerel n'a jamais vu le[s] courants électriques produire le moindre accident[;] cependant il faut mettre une grande réserve quan[d] il s'agit des névralgies de la face et de la tête.

Séance du 15 novembre.

CORRESPONDANCE. — 1° de la narcotisation loca-lisée pratiquée à l'aide d'injections de sulfate d'a-tropine sur le nerf pneumo-gastrique, comme nou-veau moyen de guérir les attaques d'asthme[;] 2° mémoire en espagnol sur la fièvre jaune, pa[r] M. *Evaresto* PINEDA; 3° appareil à fracture de l'a-vant-bras, fabriqué par M. MATHIEU sur les plan[s] fournis par M. le docteur DUCLOUT, de Sainte-Marie-aux-Mines; cet appareil a l'avantage de sauvegar-der parfaitement l'espace inter-osseux sans exige[r] une compression trop forte.

NOUVELLE SOURCE MINÉRALE A VICHY. — Cett[e] source est désignée sous le nom de Larbaud; ell[e] sort à une température moyenne de 15 degrés; ell[e] est d'une limpidité parfaite, exposée à l'air ou à l[a] chaleur elle se trouble et devient d'un blanc jau-nâtre, elle est riche en gaz carbonique, en fer et e[n] bi-carbonate alcalin; elle contient, comme les au-tres sources de Vichy, des iodures, des bromure[s] et de l'arsenic, et il y a lieu d'accorder l'autorisa-tion ministérielle d'exploiter.

L'Académie refuse cette autorisation pour l'eau découverte à Compans (Seine-et-Marne) jusqu'à plus ample informé; l'importation est aussi refusée à l'eau de Saint-Moritz, canton des Grisons (Suisse.)

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS, MUTATION DE CHAIRE, NOMINATION DE PROFESSEUR. Par décret daté de Compiègne, du 13 novembre 1859, la chaire de pharmacie prendra le titre de chaire de pharmacologie. M. REGNAULT, docteur en médecine, docteur ès-sciences, pharmacien de première classe, agrégé à la faculté de médecine, est nommé titulaire de cette chaire.

BASES DES HONORAIRES MÉDICAUX PRISES PAR L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE LA

SOMME.—Dans sa dernière assemblée générale, cette Société a pris l'arrêté suivant, auquel on ne peut refuser l'opportunité, car jamais le spirituel ne défendit avec plus de ferveur le temporel : « Considérant que toutes les choses propres à la vie ordinaire sont depuis longtemps augmentées de prix, tandis que les honoraires des médecins sont restés les mêmes ; attendu, d'un autre côté, que dans la fixation des honoraires, le nombre des visites faites n'est pas un élément suffisant ; qu'il faut en outre tenir compte de la gravité de la maladie, de l'importance de l'opération, des dangers courus par le médecin, et d'autres circonstances encore, telles que la position sociale et la fortune des malades, etc. : 1° à l'avenir les médecins ont le droit à une rémunération plus élevée ; 2° cette rémunération ne sera pas établie d'après le nombre des visites faites, mais en égard aux considérations indiquées ci-dessus. » Il y a longtemps que les médecins qui ont un plus haut respect d'eux-mêmes, ont cessé de descendre à des détails de commerce infime et ont renoncé à tenir cette espèce de pseudo-comptabilité toujours contestée et contestable, mentionnant au jour le jour le nombre des visites faites à leurs clients ; je l'ai déjà dit dans ce journal (n° 7, 10 décembre 1857, page 95), le médecin instruit et consciencieux, homme tout à la fois de science et de pratique, cette dernière ne peut s'isoler de la première sans devenir dangereuse ; le vrai médecin, en un mot, doit, en rentrant chez lui, en quittant ses malades, consulter les auteurs qui se sont occupés d'affections semblables ; il doit rédiger ses observations scientifiques et ne pas perdre son temps à compter ses cachets de visites de la journée et à préparer ceux du lendemain, qui ne peuvent servir de base convenable à ses honoraires. Les pauvres restant toujours sauvegardés et privilégiés, le médecin, honnête homme, demandera-t-il au père de famille même riche, traité pour une pneumonie, la même somme qu'au jeune libertin maculé par une maladie honteuse ou de luxe ? Dans ses *Guêpes* Alph. KARR a fait sentir tout le ridicule du tarif des honoraires par nombre de visites ou de courses ; déjà les cochers de grande voiture sous remise, comme les attorneys anglais, ne comptent qu'à l'heure. Une autre fois je reproduirai ces piqûres. Le nombre des visites déterminant le chiffre des honoraires, le client et sa famille, comme le médecin, manquent d'une délicate appréciation qui mesure exactement le nombre utile de ces visites en plus ou en moins. Que signifient d'autre part les visites? Ce n'est pas, en effet, leur quantité, mais leur qualité, qui soulage ou guérit, et souvent une seule sauve la vie.

Ces vérités de sentiment, traduites matériellement, feraient évanouir tous les leurres de sociétés mutuelles pour des médecins.

AUXILIAIRE EFFICACE AU DÉSINTÉRESSEMENT DES MÉDECINS. — La nécrologie que j'ai publiée dans mon dernier numéro sur le docteur NEL, mort à 64 ans, si pauvre et si maltraité par la *grande presse*, fournit à un de mes lecteurs une ingénieuse ressource pour secourir tous les malheureux ; le moyen est simple : chaque fois qu'un médecin délivre *gratis* une consultation à un malade trop pauvre pour acheter les remèdes prescrits, qui consistent le plus souvent dans une nourriture plus abondante et mieux choisie, il doit adresser les malheureux, qui pèsent exclusivement sur les médecins, à ces ardents philanthropes dont les actes seront certainement la conséquence de leurs discours et de leurs écrits. Mon vieux correspondant joint à sa lettre, que j'abrège, une très longue liste de noms connus, que je ne veux pas reproduire, par philanthropie.

ERREURS SCIENTIFIQUES DES JOURNAUX POLITIQUES. — Chaque fois que la presse extra-scientifique aborde des questions qu'elle ne confie pas à des rédacteurs spéciaux, elle commet des erreurs qu'il lui serait toujours préférable de relever ; c'est ce dont se charge en attendant le ***Moniteur des sciences médicales***, qui exprime avec raison des doutes accentués sur les symptômes éprouvés par un *témoin oculaire*, par le KAVA, sorte de préparation narcotique en usage aux îles Marquises. Voici un autre fait également publié par un témoin oculaire, M. MAX. RADIGUET, peintre dessinateur, attaché à une expédition officielle aux îles Marquises : « Une fille enceinte, quelle que soit l'origine de sa grossesse, trouve aussitôt vingt épouseurs, c'est que, hélas ! par suite des débauches auxquelles s'abandonnent les femmes à peine âgées de 12 ans, la *fécondité est rare dans ce pays* ; aussi l'enfant du hasard est-il adopté avec bonheur par le mari. »

Puisque la fécondité est si rare dans ce pays, comment se fait-il que les habitants s'en perpétuent? On peut faire de la politique quand même, mais non pas de la science.

M. le docteur ED. DAMIENS relève, dans le *Courrier des Familles*, l'ignorance crasse d'un rédacteur de journal politique qui attribuait un incendie dans une manufacture de produits chimiques à Aubervilliers, à la rupture d'une cruche d'acide sulfurique, vitriol (*sic*), qui aurait pris feu. Le même savant journal politique, donnait la recette

merveilleuse pour guérir tous les panaris, la PURÉE D'ESCARGOTS. *Risum teneatis.*

CONDAMNATION D'UN HOMOEOPATHE POUR MEURTRE. — Un nommé William RAE, homœopathe, a été cité devant un jury anglais, pour répondre des effets du traitement employé sur une jeune femme de vingt-huit ans, morte d'hémorrhagie sept heures après ses couches. L'accusé RAE prétendait avoir trouvé le placenta tellement adhérent à la matrice qu'il n'avait pas réussi à l'en détacher, malgré des efforts continués pendant près de deux heures. Mais l'autopsie juridiquement ordonnée, fit reconnaître qu'il ne restait pas traces de placenta dans la matrice. La paroi interne de la matrice était plus ou moins déchirée dans ses fibres musculaires, dans une étendue de 8 centimètres et par l'opérateur. Le jury, après trois quarts d'heure de délibération, s'appuyant sur ce que RAE était homœopathe et non médecin, a rendu un verdict de *meurtre*. Appel a été formé par le condamné, et l'affaire suivra son cours à Old-Bailey.

EAUX POTABLES DE PARIS, PANIFICATION.—Un de nos honorables abonnés, M. LE PERDRIEL père, m'écrit pour me soumettre quelques-uns de ses doutes sur l'insalubrité des eaux de la Seine, auxquels il attribue moins de nocuité sur la santé publique qu'aux eaux de puits qui servent presque exclusivement à la boulangerie de Paris; ainsi le pain que nous mangeons, quelque beau qu'il soit en apparence, dérangerait les voies digestives des personnes qui arrivent à Paris, plus souvent encore que l'eau qu'elles boivent. Les causes de ces troubles digestifs sont multiples; on remédierait à celle qui est invoquée par M. LE PERDRIEL en forçant tous les boulangers à posséder dans leur maison une concession d'eau fournie par la ville et provenant de ses réservoirs. La nécessité de cette concession ressort de ce que j'ai déjà publié dans le n° 7 du 10 décembre 1858 de ce journal, page 96, sous ce titre : *Insalubrité de la panification du pain à Paris.*

A Paris, en raison du milieu géologique qu'elle parcourt, l'eau qui se rassemble dans les puits n'est pas potable, en raison encore des sels qu'elle renferme en trop grande proportion, et, d'autre part, ces eaux proviennent des infiltrations au travers des trois cimetières qui entourent et occupent les hauteurs de la ville, des eaux ménagères les plus suspectes, les plus dégoûtantes, et des infiltrations que laissent échapper les nombreuses fosses d'aisances établies en contre-bas du sol; plusieurs fois chaque année, les crues de la Seine, les inondations souterraines mettent en communication les assises inférieures du terrain avec les assises supérieures, là où sont les réceptacles d'immondices; les eaux en lavant le sol charrient les sporules de cette végétation cryptogamique, de ces moisissures toujours nuisibles et d'autant plus dangereuses que leur organisme, si frêle en apparence, résiste, d'après MM. les chimistes PAYEN, POGGIALE et POUCHET, à la température nécessaire pour la cuisson du pain.

Ces eaux de puits de Paris, si sales, si malfaisantes, il est avéré que, dans l'intérieur des murs d'octroi, elles servent pour les *coupages* des gros vins et des liquides alcooliques, et les boulangers n'en emploient presque pas d'autres pour la confection du pain.

Mille kilogrammes de farine de froment, pour être panifiés, exigent pour levain et pâte 617 litres d'eau. Comme rendement, on obtient 1,373 kilogr. de pain qui renferme toutes les substances solubles des 617 litres d'eau. Dans 1 kilogramme de pain, il y a donc ce qui se trouvait dans 45 centilitres de ces impures eaux de puits.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

AREANDT, doyen de la Faculté de médecine de Saint-Pétersbourg et médecin de la cour impériale de Russie, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, etc., vient de mourir à Saint-Pétersbourg.

BARKER (FRANÇOIS), docteur en médecine, professeur de chimie au collége de la Trinité de Dublin, est mort dans cette ville le 10 novembre 1859.

BOURGEOIS (LOUIS-CHARLES), docteur en médecine, est décédé à l'âge de 92 ans, le 10 novembre 1859, à Moorseele, arrondissement de Courtrai (Belgique). Il y avait 70 ans que ce médecin exerçait dans cette même commune.

GUTHRIE GARDINER, docteur en médecine, chirurgien à l'hôpital opthalmique de Westminster (Londres), vient de succomber à l'âge de 42 ans, aux suites d'une ascite abdominale. Guthrie avait hérité de beaucoup des qualités de son illustre père, que j'avais eu le précieux avantage de connaître comme auditeur et aussi comme assistant à ses opérations pendant mon premier séjour à Londres en 1836.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX, de Poitiers.

(Suite.)

68. — Quoique nous soyons fixés sur le tétanos comme affection traumatique, se reliant dans tous les cas à des solutions de continuité, nous ne saurions mettre d'accord l'état de gravité qu'il affecte avec les raisons très-distancées qui le déterminent. En présence de ces raisons, il est difficile, par le seul rapprochement, d'établir quelque analogie entre une simple piqûre ou une brûlure légère, avec une fracture comminutive, une amputation de jambe ou de cuisse ; ni de trouver entre les premières et les secondes lésions des points de ressemblance qui puissent donner l'explication de conséquences semblables, en intensité, en gravité et en terminaison. Nous pourrions même dire que, dans les régions torridiennes, les blessures légères en apparence sont tout aussi souvent suivies de tétanos que celles de grandes dimensions. Ajoutons encore que celles-ci, à tout prendre, ne sont pas plus fécondes en affections consécutives que dans nos ambulances et nos hôpitaux.

69. — Toutes respectables que soient les opinions classiques sur l'étiologie organique du tétanos, nous ne saurions les faire concorder avec les observations qui nous sont propres. Nous avons d'abord cherché à déterminer son point de départ pour le suivre dans ses progrès, en tenant compte des contractions musculaires dans telle ou telle région isolément, ou dans plusieurs régions simultanément. En suivant cette marche, nous sommes arrivés par l'analyse à reconnaître toujours le même enchaînement de phénomènes, depuis le simple abaissement de la lèvre inférieure par l'action du peaucier, jusqu'au spasme diaphragmatique, point de transition de la vie à la mort. Le nervosisme par excès tout d'abord est le promoteur des désordres successifs tétaniques ; toutefois, ici le cerveau étant hors de cause, quand la moëlle épinière, évidemment, est dans tous les cas le pôle de convergence de l'incitateur morbide pour devenir ensuite celui de divergence de l'incitateur musculaire. Eloignant toute théorie, voici d'ailleurs ce que les nombreux cas de tétanos que nous avons observés nous ont permis de reconnaître sur l'enchaînement des phénomènes qui le constituent invariablement.

70. — Sous les zônes torrides, parmi les tétanisés que nous avons vus, beaucoup ne l'avaient été qu'à la suite de piqûres, de blessures sans apparence de gravité ou de contusions, toujours aux membres inférieurs, car, à l'exception d'un seul cas, je n'ai point vu de tétanos succéder à des lésions sus-diaphragmatiques. Beaucoup de ceux que j'eus à traiter se sont trouvés des individus intelligents, pouvant rendre compte de leur situation, donner même des explications lucides sur leurs sensations et leurs souffrances, renseignements qui nous ont été de puissants auxiliaires pour mettre leur état pathologique dans tout son jour. De nos investigations sur l'état moral des tétanisés, nous sommes arrivés à reconnaître que pendant la première et la seconde période, il n'y a point de trouble réel dans les idées du malade, sous l'influence exclusive du tétanos, et que constamment, il y a intégrité dans les fonctions du cerveau. Mais cette intégrité n'existe plus du moment que les individus sont en proie aux souffrances, aux douleurs violentes, ou s'ils sont aux prises avec une fièvre ardente et si les narcotiques ont été mis en usage.

71. — Pour être mieux compris, nous nous plaçons en présence de ces tétanos, dont les causes dans l'ordre des choses ordinaires paraîtraient sans gravité (68), ne donnant au blessé aucune inquiétude et laissant le médecin sans défiance. Mais au bout de 24 ou 48 heures, souvent même après 8 ou 10 jours, il y a torpeur partielle ou générale, sécheresse de la bouche, soif et difficulté d'avaler. A ces prodrômes succèdent l'abaissement de la lèvre inférieure, le trismus, la tension des membres pelviens et supérieurs, dont la rigidité survient bientôt ; alors, tétanos droit, renversement de la tête en arrière, opisthotonos plus fréquent ; ou bien la tête est fléchie sur la poitrine, emprosthotonos alors, mais plus rare ; suivent le spasme des intercostaux, enfin celui du diaphragme et la mort. Ne perdons point de vue que, au milieu de ce désordre, tout le système de la digestion concourt à l'agrandissement du tableau nosostatique. Si cette participation n'est pas le

point le plus saisissable, elle ne peut être cependant méconnue par l'observateur qui se place en dehors des idées reçues. Le dérèglement dans l'ordre fonctionnel de l'appareil digestif est inséparable du tétanos, qui est toujours précédé et accompagné de dysphagie, de suppression de déjections alvines, de difficulté d'uriner et de dépression de l'abdomen. Nous avons toujours vu l'*astricta alvus* exister sur les tétanisés, et s'il n'est pas l'objet d'une indication directe, le tétanos prend de plus grandes proportions et les malades succombent plus tôt. Ce point acquit bientôt pour nous toute l'importance d'une complication grave, pour ensuite prendre place parmi les symptômes et devenir l'objet d'une des principales indications. Du tétanos, d'ailleurs, il n'en ressort aucune autre plus rationnelle et plus précise. Non-seulement les opiacés sont contre-indiqués ici par toutes les raisons physiologiques, mais l'empirisme même ne saurait produire des faits et des observations duement établis pour en prouver l'efficacité. Toutes nos recherches sur cette importante question de médecine traumatique ne nous ont rien appris de positif. Au commencement de ce siècle, tous les journaux scientifiques reproduisirent les observations rapportées par la *Gazette médico-chirurgicale* de Salzbourg, sur les succès obtenus de l'emploi de l'opium combiné avec l'ammoniaque liquide contre le tétanos. Mais ces faits merveilleux ne se réalisèrent point dans nos hôpitaux, où nous n'avons jamais vu un seul cas de tétanos déclaré avoir été dominé par les opiacés.

(*La suite au prochain numéro.*)

REMARQUES SUR L'EMPLOI MÉDICAL DES HUILES OZONISÉES.

On *ozonise* les huiles en les exposant pendant longtemps à la lumière solaire directe, après les avoir saturées d'oxygène. M. Thompson en a essayé l'administration chez 14 phthisiques. Il a remarqué qu'elles diminuent singulièrement la fréquence du pouls ; 2 fois sur 14 seulement cet effet n'a pas été noté ; chez quelques malades, il a été peu remarqué, mais, dans la grande majorité des cas, il a été très-prononcé. C'est évidemment l'ozone qui paraît agir dans cette circonstance, car on s'est assuré, chez plusieurs malades dont le pouls se ralentissait par l'huile ozonisée, que l'huile de foie de morue et d'autres huiles simples n'avaient pas modifié la fréquence du pouls, ou l'avaient même augmentée. Le ralentissement du pouls était, d'ailleurs, presque aussi prononcé dans le cas où l'ozone avait servi à saturer l'huile de cacao ou de tournesol que dans ceux où l'on avait employé l'huile de foie de morue.

Le ralentissement du pouls s'est généralement manifesté au bout de deux ou trois jours, et s'est quelquefois prononcé de plus en plus les jours suivants. Chez 4 malades, on a noté une diminution de 20 pulsations au bout de deux, trois, quatre et six jours ; chez d'autres, la diminution fut de 24 battements en quatorze jours, de 34 en treize jours, de 36 en vingt-deux, et de 14 en onze jours. Chez l'un des malades, le pouls descendit à 60, c'est-à-dire, très-probablement, bien au-dessous du niveau normal ; mais, dans la plupart des cas favorables, la diminution s'arrêta au chiffre normal.

En même temps que le pouls se ralentissait chez les malades de M. Thompson, ce médecin remarqua chez eux une amélioration marquée de l'état général. Il fit alterner, chez plusieurs d'entre eux, l'administration d'huiles simples et d'huiles ozonisées, et ces expériences ont toujours été très-favorables aux dernières.

Le docteur Scott Allison, qui a également employé les huiles ozonisées chez 4 malades, a observé chez eux des résultats exactement semblables à ceux annoncés par M. Thompson. Peut-être n'est-il pas trop téméraire d'espérer que ces huiles pourront rendre des services dans diverses maladies qui comportent l'indication de ralentir le pouls. — (*The Lancet* et *Gaz. hebdom.*, 23 septembre 1859.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

LA SCIENCE DU VIN,

Par M. AUGUSTE LUCHET.

(Suite et fin.)

En 1776 et 1777, un chimiste célèbre, Macquer, eut la fantaisie d'expérimenter l'action du sucre sur de mauvais raisin. Il recueillit des fruits blancs de rebut, qui n'avaient point mûri et ne devaient jamais mûrir, du verjus entre autres : il les écrasa, fit dissoudre du sucre brut dans le moût, et abandonna celui ci aux hasards de la fermentation. Il obtint de cette façon un vin que son amour paternel lui fit sans doute voir et boire plus beau et meilleur qu'il n'était. Ce fut de sa part un caprice de savant, et voilà tout. Mais ce qu'il faisait alors dans une cruche, au fond d'une salle basse, devait être refait, quatre-vingts ans plus tard, en des cuves immenses, et nous inonder formidablement.

Voici qui est important, monsieur !

Un négociant de Bourgogne, grand fabricant de petits vins mousseux, ayant un jour analysé du jus de raisin, reconnut qu'il contenait 88 à 90 parties d'eau, 9 à 11 parties de sucre, et *une seule partie* de tartre, tannin, matière colorante, résine ou huile essentielle, etc. Le jus qu'il prit pour base manquait de sucre très-probablement ; mais n'importe !

Donc c'était 99 centièmes de sucre et d'eau, et 1 centième seulement de matières spéciales. Mais ce centième unique était tout.

« Or, se dit le négociant, l'eau distillée étant partout la même et le sucre de betterave ou de canne *pouvant par la fermentation se transformer en sucre de raisin*, je ferai quand je voudrai les 99 centièmes du vin. Quant au dernier centième, qui fait la couleur, le goût et le bouquet, voyons si, en remuant le *deliquium* du pressoir, je ne retrouverai pas dans ses débris, pulpes, graines, grappes, de quoi récompenser ce centième, que seul le raisin renferme et peut me donner. »

Je ne discute pas, monsieur, je rapporte. Et, en 1854, partant de cette donnée, le négociant que je vous dis, avec assez de pineau noir pour faire 66 hectolitres de vin par les procédés ordinaires, est parvenu à nous en donner 285. Voici comment :

1° Le raisin mis dans la cuve a donné au simple écrasement 45 hectolitres de moût blanc légèrement teinté. On a enlevé ce moût avant la fermentation, et on l'a remplacé par 50 hectolitres d'eau sucrée, à 18 kil. l'hectolitre. On a laissé fermenter, et, *trois jours* après, on a tiré de la cuve 50 hectolitres de vin rouge.

2° On a remplacé ces 50 hectolitres de vin rouge par 55 hectolitres d'eau sucrée à 22 kil. Après *deux jours* seulement de fermentation, les 55 hectolitres ont été changés en vin.

3° 55 hectolitres d'une troisième eau, sucrée cette fois à 25 kil., ont remplacé la charge précédente ; on a laissé fermenter *deux jours*, *on a pressé le marc*, et il est sorti 60 hectolitres de vin. C'était le meilleur, le beau idéal, le vin des vins, à faire danser hommes et chèvres.

4° Enfin, on a remis le marc pressé dans la cuve, avec 35 hectolitres d'eau sucrée ; cette quatrième fermentation a donné encore 30 hectolitres de vin. O loi subime de l'infini ! divine élasticité du ferment !

Je vous ai dit, monsieur, que notre négociant était fabricant de vins mousseux : les 45 hectolitres de moût *blanc* tout d'abord obtenu et non cuvé avaient été doublés de 45 hectolitres d'eau sucrée à 18 kil. Total du miracle, 240 hectolitres.

Des quatre cuvées, c'est la troisième qui avait le plus de couleur, et elle en avait *plus* que le vin fait ordinairement. Alcool 13, 15 et 17 0/0.

Economie : trois bouteilles pour une.

Quant au goût et au bouquet, « le vin d'eau sucrée est moins acide, plus vineux, plus moelleux, plus prêt à boire, et a plus de bouquet que le vin naturel ; en un mot, *il est positivement meilleur*. » Tels sont, en leur triomphe étonnamment naïf, les termes du rapport adressé par le négociant à M. le ministre du commerce. (Voir le *Moniteur scientifique*, liv. 7, p. 108. 1857.)

Nous avons goûté de ce vin, monsieur, et notre admiration a été petite. Odeur et saveur premières trompeuses ; prompt aplatissement ensuite ; constriction et sécheresse à la gorge ; chaleur à l'épiderme ; digestion inquiète et sans gaieté ; réveil lourd : voilà ce que nous avons observé. Ce n'est pas pour valoir un prix Montyon à l'inventeur !

Si je vous disais cependant ce que cette aquatique invention a trouvé d'imitateurs, et la quantité de vin de Cana répandue ainsi pour vrai vin de Bourgogne en 1856, 1857 et 1858, vous seriez émerveillé! On cuve maintenant jusqu'à neuf fois sur la même grappe : comptez.

Un tel état de choses devenait superlatif. On a dit (et ce fut la grande excuse) que les vins d'eau sucrée étaient innocents, au moins, sinon bienfaisants à boire, et remplaçaient de bien haut tous les pseudonymes connus. Je ne demanderais pas mieux; mais les a-t-on vendus toujours et expressément pour ce qu'ils étaient? Non, monsieur. Le commerce s'en est emparé, et leur a donné le nom pur de leur origine; il a livré comme vins de crû ces ingénieuses rinçures; il a expédié ce plaqué pour de l'argent et pour de l'or. On a dit aussi que c'était là un accident, une ressource de circonstance, enfant de la disette ne survivant point à sa mère. Erreur. Tout bon *procédé* reste : c'est le mot en Bourgogne pour signifier la cuisine du vin. Cette année, par exemple, cette abondante année, où l'eau sucrée couterait plus que le vin pur, on a fait des cuvées de vin blanc sur marc noir, et point au plus bas de la Côte-d'Or, malheureusement : la pièce de vin écru achetée 40 fr. sera vendue 500 fr. après la teinture!

Il était temps, monsieur, que la production se refît vérité et réagit sur ces habitudes meurtrières. Quelques années encore, et la ruine de nos vignobles était consommée; le négoce, leur suzerain par l'argent, allait les absorber et les digérer tous. C'était son état, et nous n'avons point à l'en blâmer : on ne spécule point par sentiment. A qui s'enrichit du produit des autres, il n'en faut point demander le respect. J'apprends qu'une compagnie vient de se former pour mettre la consommation en rapport à peu près direct avec la production des grands vins de Bourgogne, et abolir toute défiance en supprimant toute fraude : c'est un événement très-heureux et bienvenu, quoique tard venu. Peut-être lui devrons-nous un jour le salut, par l'association, de l'entière propriété viticole : l'audace étend l'idée qu'elle saisit. Nous voilà sûrs, en attendant, que douze années durant, le Clos-de-Vougeot, le Romanée-Conti et une partie du Chambertin vivront et mourront purs, sans ménechmes et sans sosies. On ne les croisera ni ne les mâtinera; le maniement n'en sera point remis aux prestidigitateurs. Les Musigny, les Echézeaux, la fleur des vins rouges de la côte de Beaune, et le meilleur du Montrachet, appartiennent cette année à la compagnie nouvelle, qui promet de n'en livrer jamais ni une pièce, ni une bouteille de plus : chose inouïe, à ce qu'on dit, fait énorme et sans précédent connu.

Longue vie, comme les Anglais disent, à la Compagnie des grands vins de Bourgogne, et puisse-t-elle se garder de la spéculation, cet oïdium des sociétés! Nous la croyons loyale, et nos vœux l'accompagnent. Qu'elle soit ce qu'elle dit être, et tous les planteurs de vraies vignes la salueront bientôt comme leur providence!

MALADIES DES VINS,

Par M. le docteur Caffe.

Après avoir fait assister nos lecteurs a ces descriptions si spirituellement écrites sur l'anatomie et la physiologie des vins, sur leur étude à l'état normal, on comprendra qu'il me faut une certaine énergie, en ma qualité de médecin, pour ne pas venir à mon tour parler de la pathologie soit des maladies des vins, qui sont malheureusement nombreuses; je n'en indiquerai donc qnequelques-unes etdes plus fréquentes. Les *vins troubles* ou*vins bleus* le doivent au ferment brusquement insoluble par des causes diverses; dans quelques cas on remédie à ces facheux effets avec addition d'acide tartrique, d'autres fois en transvasant le vin dans un tonneau soufré, pour suspendre toute fermentation; on colle ensuite et la maladie disparaît.

La *glaïadine* ou changement d'état de la matière azotée, produit des vins *gras* ou *filants*; on précipite cette substance de nouvelle formation avec du tannin, de la noix de galle, des pepins de raisins écrasés, etc.

La *graisse* dans les vins, d'après le célèbre chimiste Malagutti, est due à la présence d'un *gluten soluble*, qui n'affecte que les vins blancs, leur première fermentation n'ayant pas eu lieu avec le râfle (grappe du raisin avec ses gousses), ils manquent du tannin, qui eût formé avec le gluten un composé soluble; 15 grammes de tannin ou 100 grammes de pépin de raisins pilés, sur 230 litres, constituent le remède efficace, puis l'on colle.

Les vins très aqueux, dans lesquels le ferment n'est pas maintenu dissous par l'activité du tartre, sont ordinairement les seuls affectés de *fleurs* et qui se *piquent*; l'ouillage simple suffit souvent à la guérison, ou encore l'addition d'alcool et de tartre.

Si je continuais l'historique des maladies des vins, il me faudrait en même temps parler de leur

thérapeutique ou traitement. Ici un scrupule me retient : les marchands de vin seraient peut-être les seuls à profiter de mes renseignements ; mais ils trompent assez le public en sophistiquant les bons vins, sans que je leur fournisse le moyen de faire boire les mauvais.

Mon illustre et regretté professeur de chimie, feu le baron THÉNARD, comparaissant un jour devant le tribunal comme expert chimiste, déclarait que le vin saisi était un vin factice. Que lui manque-t-il donc pour être bon ? demandait le marchand de vin incriminé.— Un peu de tannin, répond Thénard. — Merci, réplique le marchand, je n'ai pas besoin d'en savoir davantage, une autre fois j'en mettrai.

CAFFE.

MÉLANGES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance solennelle de rentrée, 15 *novembre* 1859.

Eloge de SOUBEIRAN, par M. WURTZ.

(Suite et fin.)

On connaît de curieuses combinaisons formées par le chlore et le souffre, liquides jaunes ou rouges, suivant les proportions des éléments qu'ils renferment. Le chlorure de soufre rouge, en absordant de l'ammoniaque, donne naissance au chlorure de soufre amoniacal.

M. Soubeiran a publié une analyse de cette combinaison. En la traitant par l'eau, il a obtenu le sulfure d'azote. Parmi les découvertes qui ont signalé ses débuts dans la science, celle-ci est une des plus intéressantes : elle a été remarquée, et, mieux que les autres ; elle a mis en relief le talent d'observation et l'habileté consciencieuse du jeune auteur. Les travaux qu'il a fait paraître dans cette première période de son activité scientifique sont nombreux, et, ce qui vaut mieux, ils sont exacts. Peut-être s'est-il mépris quelquefois dans l'interprétation des faits, dans les formules et dans les déductions théoriques. Il n'importe : des erreurs de ce genre ne sont point des fautes. D'ailleurs n'est il pas vrai que les écarts même de la théorie ont quelquefois leur utilité ? Contrôlés et redressés par les expériences qu'ils provoquent, ils peuvent ramener par un détour à la connaissance de la vérité. Ce qui est nuisible dans la science, ce sont les faits mal observés.

Les travaux de M. Soubeiran en sont exempts. Dans toutes ses publications, même dans les premières, on rencontre les qualités qui distinguaient son esprit ; cette netteté de vues, cette clarté d'exposition, et par dessus tout ce sens pratique qui le portait à se livrer de préférence à des études sur la composition des médicaments les plus utiles. Les recherches qu'il a entreprises sur les mercuriaux témoignent de sa constante application et de son succès dans cette voie. Ce qu'il a découvert sur le calomel mérite particulièrement d'être mentionné ici.

On sait quel fréquent usage les médecins anglais font de cette substance dans toutes sortes de maladies. Ils l'emploient en poudre d'une ténuité uniforme et également éloignée de la finesse extrême du protochlorure de mercure doux porphyrisé. Pour ce produit, connu sous le nom de *calomel à vapeur*, nous étions tributaires de nos voisins. Le secret de sa préparation n'a pas échappé à la sagacité de notre collègue.

M. Soubeiran a fait voir qu'il suffisait de distiller le calomel et de recevoir sa vapeur dans un grand espace, pour que, passant à l'état solide, au milieu d'une masse d'air interposée, cette vapeur se condensât en une poudre d'une ténuité extrême.

D'autres préparations de mercure ont également été l'objet de ses travaux. On lui doit l'analyse des nitrates ammoniacaux de mercure, ainsi que des remarques sur ce curieux sel double formé de chlorhydrate d'ammoniaque et de sublimé corrosif, et connu des anciens sous les noms de ***sel Alembroth***, ***sel de vie***, ***sel de science***, ***sel de sagesse***, toutes dénominations qui rappellent les propriétés précieuses qu'ils attribuaient à ce médicament aujourd'hui oublié. Par tous ses travaux, M. Soubeiran a éclairci plusieurs points de l'histoire chimique du mercure, sujet difficile et toujours nouveau, quoiqu'il ait souvent occupé les savants modernes, après avoir exercé pendant si longtemps la stérile curiosité des alchimistes du temps passé.

Vers la fin du dixième siècle, on allait en pèlerinage à l'école établie à Salerne par les bénédictins du mont Cassin. Henri, duc de Bavière, s'y rendit

pour se faire opérer de la pierre. Le fondateur du couvent, saint Benoît de Nursie, voulut se charger lui-même de guérir un hôte de cette importance. Il apparut au prince, lui fit opération pendant qu'il le tenait endormi, et à son réveil lui mit la pierre dans la main (1).

Messieurs, c'est une légende que je vous raconte; mais le miracle qu'elle doit consacrer s'accomplit tous les jours sous nos yeux. Quelle découverte a plus étonné le monde et mieux servi les hommes que cette merveilleuse découverte de l'anesthésie! Aux noms glorieux qu'elle rappellera un jour à la postérité reconnaissante, nous devons associer le nom de M. Soubeiran (Bravos prolongés).

C'est lui qui a découvert le chloroforme; mais je dois ajouter qu'il partage cet honneur avec M. Liebig. Permettez-moi de vous indiquer l'ordre et la date des recherches qui ont valu un tel présent à la science et à l'humanité.

Au mois d'octobre 1831, parut dans les *Annales de chimie et de physique*, un mémoire de M. Soubeiran ayant pour titre : *Recherches sur quelques combinaisons du chlore*. Après avoir combattu les assertions de Davy, relatives à l'euchlorine ou protoxyde de chlorure, l'auteur aborde la question des chlorures d'oxydes que l'on obtient on traitant un oxyde tel que la chaux par le chlore. Il s'arrête à l'opinion, déjà exprimée par M. Liebig, que les chlorures d'oxydes constituent des mélanges de chlorures et de chlorites. On sait que cette théorie a été rectifiée depuis par M. Balard, qui a démontré que le prétendu chlorure de chaux est un mélange de chlorure et d'hypochlorure. Sur un grand nombre de substances, le chlore de chaux exerce une action énergique.

M. Soubeiran eut l'idée de le mettre en contact avec de l'alcool et de distiller le mélange : il recueillit du chloroforme. Ce procédé légèrement modifié est encore en usage aujourd'hui : il n'est pas le seul qui puisse donner du chloroforme. M. Liebig a obtenu ce corps, de son côté, non-seulement par cette réaction, mais par d'autres encore, notamment en traitant par les alcalis le chloral, produit de l'action du chlore sur l'alcool. Chose curieuse, il a consigné ses observations à cet égard dans une lettre adressée à Gay-Lussac, et publiée exactement à la même époque, au mois d'octobre 1831, dans les *Annales de chimie et de physique*.

Ainsi, s'occupant simultanément et à l'insu l'un de l'autre des mêmes objets, les deux observateurs sont arrivés aux mêmes résultats. Heureuse coïncidence, qui n'ôte rien à l'originalité de la découverte et qui lui donne d'abord une consécration que d'autres attendent pendant des années. Cependant, MM. Soubeiran et Liebig se sont mépris tous deux sur la nature du nouveau produit. L'un le considérait comme un composé de chlore et d'hydrogène bicarboné, l'autre comme un chlorure de carbone; et il était réservé à M. Dumas de découvrir, quelques années plus tard, sa vraie constitution, ses réactions fondamentales et son nom; car son nom est une découverte: il rappelle le dédoublement caractéristique en chlorure et formiate, que le chloroforme éprouve sous l'influence des alcalis. Aujourd'hui on le rattache avec beaucoup d'autres corps, ses congénères, à ce gaz hydrogène carboné qui se dégage en bulles nombreuses lorsqu'on remue la vase des marais. En remplaçant le chlore par de l'hydrogène, on a réussi, en effet, à transformer le chloroforme en hydrogène proto-carboné. On peut donc envisager le corps découvert par MM. Soubeiran et Liebig comme du gaz des marais trichloré, conformément à cette admirable théorie des substitutions qui a changé la face de la science, et qui a rendu à jamais célèbre le nom de mon maître et de votre maître, M. Dumas.

Voyez, messieurs, par l'exemple du chloroforme, comment la chimie procède en ses découvertes. Elle s'enrichit d'un nouveau composé : aussitôt elle étudie les circonstances de sa formation; elle détermine sa composition et ses propriétés; enfin elle lui trouve un nom systématique et une famille. Voilà le nouveau corps classé, et la science a dit son dernier mot.

Pendant de longues années, le chloroforme, dont l'emploi est compté aujourd'hui par centaines de kilogrammes, figurait dans les collections comme un objet de curiosité et d'intérêt

(1) Dans l'article nécrologique que nous avons consacré à SOUBEIRAN, numéro du 30 novembre 1858 de notre journal, nous fûmes le seul à mentionner et à établir la priorité de Soubeiran pour la découverte du choroforme, d'après le traité de chimie générale de MM. Pelouze et Fremy. Tous les autres journaux qui publiaient la mort de Soubeiran avaient omis ce fait scientifique important.

La mystique légende évoquée aujourd'hui par le panégyriste de Soubeiran, pour rappeler cette merveilleuse découverte du choroforme, manque d'une exactitude scrupuleuse, comme il résulte du texte des Bollandistes. C'est pendant le sommeil même, et non au reveil, que la pierre aurait été mise dans la main. « *Evulso molliter calculo, hiatum vulneris subita sanitate reintegravit, calculumque quem tulerat in manu regis* dormientis *reposuit.* » A quoi bon, en effet, les petits miracles, un grand coûte-t-il davantage?

CAFFE.

purement scientifique. Mais ne vous y trompez pas ; la curiosité des savants fraye la route aux inventeurs, et la théorie doit précéder l'application. Où seraient les merveilles de notre siècle et sa gloire, si l'esprit humain était livré encore, comme au moyen âge, aux hasards d'un empirisme grossier et à la tutelle de traditions incomprises ? De nos jours, c'est la science qui réveille, guide et féconde le génie de l'invention. et la recherche du vrai conduit tôt ou tard à la découverte de l'utile. Oui, j'ose l'affirmer, rien n'est inutile dans la science. Trop souvent on entend dire et répéter : A quoi bon cette multitude de faits théoriques dont elle s'enrichit incessamment ? C'est l'ignorance qui tient ce langage. « On traite volontiers d'inutile ce qu'on ne sait pas, » a dit Fontenelle avec finesse. Amassons toujours des vérités et donnons notre temps et nos soins à des objets en apparence stériles : l'utilité cachée se découvrira un jour. Et puis n'est-il pas vrai que tout ce qui honore l'intelligence est digne de nos respects ? Si vous voulez juger la beauté d'une œuvre par sa valeur vénale, la grandeur d'une conception par son application immédiate, la noblesse d'une carrière par ses profits matériels, ah ! dites-le-moi, à quel rang placeriez-vous Dante et Corneille, Leibnitz et Newton, et que deviendraient les plus beaux dons de l'esprit, la pénétration philosophique, l'éloquence et la poésie ? (Explosion de bravos et d'applaudissements.)

On lit dans Horace : *Difficile est proprie communia dicere*, et je suis frappé en ce moment de la justesse de cette remarque. Comment vous parler avec convenance des nombreux travaux que M. Soubeiran a entrepris sur la pharmacie, et ne dois-je point craindre, dans un sujet si ingrat, ou d'être injuste envers sa mémoire, ou de fatiguer votre attention ? Permettez-moi donc de m'attacher surtout à ce que ces travaux offrent de saillant, de les caractériser plutôt que d'en présenter l'énumération, et de faire ressortir l'influence qu'ils ont exercée sur les progrès de l'art.

Qui de vous, en ouvrant un ancien traité de pharmacie, n'a pas été étonné de ce chaos de recettes impossibles, de formules bizarres et de procédés tellement fastidieux qu'ils ne semblent avoir été inventés que pour lasser la patience ou éprouver l'habileté des *artistes-apothicaires* ?... Enfin Lemery vint qui combattit le premier les extravagances de la pharmacie galvanique, en s'aidant du secours d'une chimie encore peu éclairée, mais sérieuse au moins et sincère. Le mouvement qu'il commença devint une réforme à la fin du siècle dernier. A cette époque, la chimie triomphante rajeunit la pharmacie, et, en cela, elle n'a fait que s'acquitter envers cette dernière d'une dette contractée depuis des siècles, car elle en avait reçu de grands bienfaits, et c'est un beau privilége et un éternel honneur pour la profession des pharmaciens que d'avoir réveillé le génie de tant de chimistes éminents !

La réforme de l'art fut longue et difficile : on ne peut attaquer que par degré les choses fortement établies. Aussi restait-il beaucoup à faire au commencement de ce siècle pour terminer l'œuvre inaugurée par les Lemery et les Baumé. M. Soubeiran fut le continuateur de cette grande école. C'est à lui surtout que la pharmacie chimique doit sa forme actuelle. Il fut merveilleusement secondé par l'essor que prit la chimie organique et par tant de découvertes qui se succédèrent rapidement à partir de 1820, et parmi lesquelles je dois citer en première ligne l'immortelle découverte de Pelletier et Caventou.

Ses travaux à la Pharmacie centrale, ses publications, son enseignement, ont porté notre collègue à la tête du progrès pharmaceutique.

Il fut appelé, en 1822, à la direction de la Pharmacie centrale de l'Assistance publique de Paris. Cette position, qu'on peut regarder à bon droit comme la plus élevée à laquelle un pharmacien puisse aspirer dans la carrière professionnelle, a ouvert un champ nouveau et immense à l'activité de M. Soubeiran. Dans l'exercice de ses importantes fonctions, deux choses le préoccupaient surtout : livrer aux pharmacies des hôpitaux et des maisons de secours des médicaments d'une qualité irréprochable, et réaliser toutes les économies compatibles avec les besoins du service. Cette double tâche, il la remplit avec honneur et conscience pendant près de trente ans. Chez lui, l'habileté de l'administrateur vint en aide à l'autorité du savant. Les laboratoires où régnait une propreté recherchée furent l'objet de sa sollicitude constante ; il y appliquait immédiatement tous les progrès accomplis dans l'art de préparer les extraits, les eaux minérales artificielles, et, en général, de disposer les appareils et de conduire les grandes opérations de la chimie pharmaceutique. La variété des préparations qu'on y exécute lui permit d'expérimenter et de comparer tous les procédés de la pharmacie pratique, et d'en perfectionner

un grand nombre. Il en éclairait la théorie pour en simplifier la marche.

Dans ces études, personne n'a fait intervenir plus largement que lui les connaissances chimiques les plus précises et les notions les plus variées empruntées aux sciences naturelles. Laissez-moi vous montrer par un exemple comment il procédait dans ses recherches. On connaît les difficultés qu'offrent la pré paration et la conservation des sirops. Voulant jeter quelque lumière sur divers points relatifs à cette question, M. Soubeiran observe et définit avec toutes les ressources d'une science consommée les changements moléculaires que le sucre éprouve sous l'influence de l'eau ou de la chaleur ; il fait voir qu'à mesure que le sucre incristallisable se forme dans la solution, celle-ci subit une modification dans ses propriétés optiques ; enfin, élargissant ce sujet restreint, il aborde l'histoire d'autres matières sucrées, du sucre de fruits, du sucre de maïs, du miel lui-même. C'est ainsi qu'il faisait concourir la chimie aux progrès de la pharmacie, et que ses travaux, tout en perfectionnant l'art, tournaient au profit de la science même. Dans le cours de sa longue carrière, il put amasser un trésor d'observations utiles, de faits nouveaux et de détails pratiques qui valent quelquefois des découvertes. Il les fit connaître dans cent mémoires disséminés dans les recueils scientifiques ; il les résuma dans son livre.

Il avait donné, en 1828, un volume où il développait cette idée, que les progrès sérieux et durables de la pharmacie ne peuvent naître que des applications des sciences naturelles et physiques. Ce petit livre eut un grand et légitime succès. Après quatre années passées à la pharmacie centrale, l'auteur, refondant son premier ouvrage et profitant des éléments précieux que sa position lui offrait, fit paraître le *Traité théorique et pratique de pharmacie*, parvenu aujourd'hui à sa cinquième édition. Abandonnant les routes battues, il disposa les matières d'après un ordre rationnel et tout nouveau. Dans cet ouvrage, au lieu de ces chapitres interminables sur les formes pharmaceutiques, on trouve les médicaments rangés d'après leurs affinités naturelles et les préparations éclairées par les propriétés des principes immédiats qui les composent. Ce traité n'est point seulement un compendium d'officine, c'est un ouvrage d'éducation professionelle, sévère et scientifique dans la méthode, simple et correct dans la forme, complet et lumineux dans les détails. Traduit dans toutes les langues de l'Europe, il est devenu le livre classique de la pharmacie moderne.

L'esprit de ce livre, on le retrouve dans l'enseignement de M. Soubeiran. En 1853, après la mort de notre illustre et tant regretté collègue Orfila, la chaire de Deyeux fut rétablie dans cette Faculté. M. Soubeiran la demanda et l'obtint. Il sentit vivement l'honneur de cette nomination et s'en montra digne. A un âge ou d'autres aspirent au repos, il recommença une carrière ; car pour un savant c'est changer de carrière que de changer d'enseignement. A l'Ecole de pharmacie il avait pendant quinze ans professé la physique. Tel était son talent d'exposition qu'il faisait comprendre et aimer une science dont il ne possédait que les éléments. Ses leçons étaient animées par une parole facile, lucide, élégante, et par un choix d'expériences et de démonstrations toujours appropriées aux besoins de l'auditoire. Quand il prit la chaire de pharmacie de cette Faculté, il grandit comme professeur, car à toutes les qualités qui l'avaient distingué d'abord il en joignit une nouvelle, l'autorité, complément nécessaire de l'art de bien dire. Chargé d'initier les étudiants en médecine à la connaissance de la pharmacie, M. Soubeiran comprit tout ce que cette mission offre de particulier et de difficile. Il estima que les mêmes enseignement ne sauraient convenir à ceux qui sont appelés à préparer les remèdes et à ceux qui doivent les ordonner. Aussi, laissant de côté tout ce qui regarde la récolte, la fabrication et la conservation des drogues simples, et tant de détails concernant les opérations pratiques de la pharmacie, il insistait particulièrement sur la description des médicaments, sur leur histoire, sur le choix des formes qu'il convient de leur donner, sur la manière de les doser justement et de les associer les uns aux autres sans les neutraliser ou les décomposer, enfin, pour tout dire en un mot, sur cet art un peu négligé et pourtant si utile qu'on appelle l'art de formuler. Le croira-t-on ? de bons esprits ont élevé des doutes sur la convenance d'un tel enseignement à l'Ecole de médecine. La Faculté ne pouvait point partager leur sentiment. Elle a mesuré l'utilité de la chaire aux services qu'avait rendus le professeur, et, parmi tant d'arguments qu'elle a pu produire, elle a fait valoir le succès remarquable qu'a obtenu M. Soubeiran. Hélas! il ne lui a pas été permis de jouir longtemps de ce succès et d'une position glorieusement conquise. Au printemps de 1858, il sentit les premières atteintes d'une maladie qui l'emporta le 17 novembre de la même année,

Sa fin donna l'exemple d'une noble et mâle résignation. Calme au milieu de cruelles souffrances, il régla lui-même le soin de ses funérailles, dont il écarta toute pompe officielle. On eût dit qu'il voulait cacher sa mort, comme il avait caché sa vie, et dérober sa mémoire aux hommages qu'il avait si bien mérités. Il ne la dérobera point à nos regrets et à notre juste reconnaissance. Il vivra par ses œuvres, par ses vertus, et ce que nous avons admiré en lui restera : une âme honnête et pure, une volonté ferme, l'austérité des mœurs jointe à la douceur du caractère, et les facultés de l'intelligence ennoblies par les plus rares qualités du cœur. « J'aime le bien et les gens de bien : » telle était sa devise, devise touchante et bien légitime, car il ne faisait qu'aimer ses pareils. Simple et un peu réservé dans ses manières, il n'avait point cet abord facile et souriant qui prévient toujours, mais qui trompe quelquefois. Chez lui la réserve n'était point froideur, mais timidité. Il était d'une complexion délicate, et l'état de sa santé ne lui a jamais permis ni les efforts trop longtemps soutenus ni les veilles prolongées. Il y suppléait par la constance et la régularité du travail, et son courage lui tenait lieu de force.

C'est un noble devoir que d'honorer après leur mort les hommes de mérite qui, vivants, ont oublié de se faire valoir. Il en était ainsi pour notre collègue, dont la modestie dépassait le talent. Mais cette modestie même me commande de tempérer la louange. Le seul éloge digne d'un tel homme, c'est de proposer en exemple sa vie bien remplie, et d'appliquer à sa mémoire ces paroles du prince des historiens de Rome : « *Admiratione te potius quam temporalibus laudibus, et, si natura suppeditet, æmulatione decoremus.* »

Me trompé-je en pensant que la carrière laborieuse, utile, honorée, qu'a fournie M. Soubeiran, peut exciter la noble émulation de quelques-uns de ces jeunes agrégés, l'espoir de cette Faculté et de la science future, et qui aujourd'hui pour la première fois se pressent dans cette enceinte ? Et, puisqu'en terminant je prononce des paroles de bienvenue, je tiens à honneur de saluer nos nouveaux collègues : vous, monsieur, dont les brillantes découvertes étonnent depuis vingt ans les écoles de physiologie de l'Europe et qui nous apportez le tribut d'une expérience consommée et d'une autorité si justement reconnue.

Vous, monsieur, que des liens si étroits unissent au collègue dont nous déplorons la perte, et qui avez eu le rare privilége de lui succéder trois fois, vous estimerez haut et vous conserverez intact le précieux héritage scientifique qu'il vous a légué. C'est pour vous une obligation sacrée; mais, courage! elle n'est point au-dessus de vos forces, de ces forces que vous puiserez dans un talent déjà éprouvé, et dans les sentiments de vénération et de piété filiale que vous inspire la mémoire de M. Soubeiran.

M. Gavarret proclame les prix décernés, et lit le programme de la question posée pour le concours de l'année prochaine.

Grand prix de l'Ecole pratique (médaille d'or).— M. Heurtaux (Alfred), de Nantes.

1er prix (médaille d'argent). — M. Simon (Edmond-François-Joseph), de Bapaume (Pas-de-Calais).

2e prix (médaille d'argent) — M. Sirdey (François), de Villeneuve-les-Convers (Côte-d'Or).

Mention honorable. — M. Gibert (Paul-Eugène), de Chartres.

Prix Monthyon. — M. Peter (Charles-Felix-Michel), de Paris.

Prix Corvisart. — La Faculté a décidé qu'il n'y a pas lieu de décerner cette année le prix Corvisart.

Elle a arrêté, pour le sujet du prix clinique à décerner en 1860, la question suivante :

Déterminer, par des observations recueillies dans les cliniques de la Faculté, les effets du quinquina dans les affections septiques, soit intérieures, soit extérieures.

Ce prix, consistant en une médaille d'or, sera décerné dans la séance de rentrée de la Faculté.

Du 15 au 30 août 1860, chacun des concurrents remettra au secrétariat de la Faculté :

1° Les observations recueillies au lit qui lui aura été désigné ;

2° La réponse à la question proposée.

Les élèves en médecine prenant inscription à la Faculté sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

La Faculté croit devoir rappeler aux concurrents que leur travail doit être restreint aux termes du programme, et qu'aucune recherche bibliographique de matière médicale ou de pathologie ne doit en faire partie.

Nota. — Les noms des concurrents doivent être mis sous cachet.

RÉORGANISATION DE LA CHAIRE DE PHARMACIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Par M. DUMAS, docteur-médecin, sénateur.

RAPPORT A SON EXCELLENCE LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES CULTES.

Monsieur le ministre,

La chaire de pharmacie de l'Ecole de médecine de Paris étant devenue vacante par la mort de son regrettable titulaire, M. Soubeiran, vous avez voulu qu'une commission spéciale fût chargée d'examiner le programme du cours dont il était chargé, et de vous dire si ce programme, préparé sur votre demande par les soins de la Faculté, était l'expression la plus complète et la plus utile de l'enseignement qui doit être donné dans une chaire de pharmacie et dans une Faculté de médecine. Après un examen attentif, la commission vient vous rendre compte du résultat de ses délibérations.

Elle répondra en même temps aux questions d'une nature plus générale que Votre Excellence a bien voulu lui indiquer verbalement comme étant comprises dans le cercle de ses études.

A l'unanimité, la commission est d'avis que l'enseignement de la pharmacie proprement dite à la Faculté de médecine de Paris n'exige pas un cours entier d'un semestre.

A l'unanimité également, elle est d'avis qu'il y aurait lieu d'instituer la chaire affectée à cet enseignement sous le titre de *Chaire de pharmacologie* comprenant la *matière médicale* et la *pharmacie.*

Ce cours devrait embrasser :

I.—L'exposé des procédés généraux de la préparation des médicaments;

II.—L'étude particulière des substances médicamenteuses et des médicaments, envisagée sous le rapport de leur histoire naturelle, de leurs caractères physiques ou chimiques, de leurs formes pharmaceutiques, enfin des sophistications dont ils peuvent être l'objet;

III.—L'art de formuler;

IV.—L'histoire des eaux minérales naturelles et des eaux minérales artificielles;

V.—L'histoire de la pharmacie, considérée chez les anciens et chez les principales nations de l'époque actuelle.

Ce programme sommaire nous a paru suffire pour faire comprendre la pensée de la commission sans gêner en rien la liberté du professeur qui sera chargé de la traduire en leçons; il était toutefois indispensable de le mettre sous les yeux de Votre Excellence, le mot *pharmacologie* par lequel la commission propose de définir la chaire, ayant reçu des interprétations diverses dans les ouvrages de médecine ou de pharmacie.

La commission s'est appuyée, en le choisissant, sur l'emploi le plus habituel qui en ait été fait; elle a écarté le titre de *Chaire de pharmacie* par divers motifs considérables.

Premièrement.—La Faculté de médecine de Paris elle-même n'a pas entendu que la chaire dont elle a voté le maintien serait consacrée à un cours de pure pharmacie.

Secondement.—Un tel cours existe et est parfaitement à sa place à l'Ecole de pharmacie, où, à la rigueur, peuvent l'aller suivre ceux des élèves en médecine qui voudraient diriger leurs études de ce côté.

Troisièmement.—A l'égard des élèves en médecine en général, il y a plus d'inconvénient que de profit à fixer leur attention sur les procédés en usage pour la préparation des médicaments, procédés toujours compliqués de détails minutieux et infinis, dont la connaissance précise est indispensable au pharmacien, mais dont le médecin n'a jamais à s'occuper.

Aussi, la commission propose-t-elle d'étudier moins dans le cours de la Faculté la préparation des médicaments, ce qui ne regarde que le pharmacien, et d'étudier davantage leurs caractères et leurs actions réciproques, ce qui intéresse, au contraire, beaucoup le médecin, car c'est ainsi qu'il arrive à se rendre compte des principes de l'art de formuler.

Il est à peine nécessaire d'indiquer par quels motifs la commission fait rentrer les leçons relatives aux eaux minérales dans le cours de pharmacologie. Les eaux minérales naturelles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *simples,* selon la terminologie pharmaceutique ordinaire, c'est-à-dire donnés par la nature et n'ayant été l'objet d'aucune manipulation, de même que les eaux minérales artificielles sont des médicaments qu'on pourrait appeler *composés*, ou préparés par la main de l'homme.

Les unes sont donc du ressort de la matière médicale, les autres du ressort de la pharmacie, et elles se rattachent également, en conséquence, au cours de pharmacologie, d'après la définition que la commission adopte de ce mot.

Mais la commission est obligée d'exposer les motifs qui la déterminent à réunir la matière médicale elle-même à la pharmacie et à la séparer de la thérapeutique, à laquelle elle est associée aujourd'hui dans le cours de la Faculté de Paris.

La matière médicale ou l'histoire naturelle des drogues médicamenteuses est une branche de l'en-

seignement de l'art de guérir qui prend plutôt sa base, son point de départ dans les collections du naturaliste et dans l'officine de pharmacien qu'au lit du malade.

C'est au lit du malade, au contraire, que la thérapeutique l'étudie.

Or, la Faculté de médecine, lorsqu'elle doit pourvoir à la nomination d'un professeur de thérapeutique, est naturellement préoccupée des besoins de ses élèves, au sujet des doses auxquelles il convient de prescrire les médicaments, de la forme qu'il faut préférer pour leur administration, des effets qu'on en peut attendre, eu égard à l'état du malade, à ses forces, aux complications que la maladie présente, aux conditions générales des temps et des lieux-elles-mêmes. En conséquence, elle désigne au choix de l'antorité un clinicien étranger, en général, par ses goûts et ses habitudes, à l'étude de la matière médicale, qui se réduit entre ses mains à l'histoire des médicaments usuels.

Au contraire, elle choisira toujours pour la chaire de pharmacologie un candidat spécialement préparé par sa connaissance pratique des drogues simples et par des études dans la double direction de la chimie et de l'histoire naturelle, à s'occuper avec intérêt et curiosité de l'histoire des médicaments simples pour elle-même, et à faire, par conséquent, un bon cours et un cours complet de matière médicale.

Remarquons, de plus, que la commission reconnaît qu'il est impossible de faire un cours d'un semestre sur la pharmacie pure, tandis qu'une et même deux années ne suffisent point à l'enseignement de la thérapeutique, restreint néanmoins à ses objets les plus essentiels.

Il y a donc lieu de dégrever l'enseignement de la thérapeutique et d'étendre celui de la pharmacie. La combinaison proposée rendrait donc service aux deux chaires, tout en offrant aux élèves deux enseignements plus homogènes, ce qui, pour le succès de leurs études, est toujours avantageux, les professeurs le savent bien.

La commission a-t-elle besoin de justifier l'innovation qu'elle propose en demandant au professeur de pharmacologie de faire quelques leçons sur l'histoire de la pharmacie? Je ne le pense pas. Exposer à grands traits les transformations que la pharmacie a subies à partir d'Hippocrate sous l'influence de Galien, sous celle des Arabes, de Paracelse, et surtout à mesure que la chimie moderne a mieux fait connaître à la fois l'importance des agents minéraux solubles et absorbables, et l'art d'extraire les principes actifs des plantes ou des animaux, de façon à concentrer sous le plus petit volume leur énergie médicamenteuse, ce sera pour le professeur l'occasion de montrer par quels liens étroits les ressources et les pratiques de l'art de guérir demeurent toujours unies aux progrès de la philosophie naturelle.

Il ne saurait être inutile non plus d'appeler l'attention des élèves sur les caractères généraux qui distinguent les procédés pharmaceutiques en usage en France de ceux qui sont préférés en Angleterre, en Allemagne et dans le nord de l'Europe, en Italie ou dans d'autres pays. Même à l'époque actuelle, où de fréquentes communications tendent à confondre les usages et à émousser les caractères spécifiques de contrées séparées autrefois et inopinément rapprochées par les chemins de fer, il est encore facile de distinguer les unes des autres les formules médicamenteuses écrites par les médecins des diverses nations que nous venons de citer. En Angleterre, les doses sont plus fortes; en Allemagne, les formules sont plus complexes; en France, les prescriptions empruntent davantage aux progrès de la chimie, etc.

N'est-il pas bon que ces nuances, ces traits généraux soient connus des élèves, et n'est-il pas bon surtout que le médecin français puisse lire à livre ouvert les prescriptions des médecins étrangers et les formules des pharmacopées étrangères, sans être arrêté par les signes spéciaux en usage dans les autres pays pour exprimer les poids et les mesures? Telles sont les considérations qui déterminent la commission à proposer à Votre Excellence de maintenir la chaire en discussion, de l'appeler chaire de pharmacologie et d'adopter pour cet enseignement le programme ci-dessus tracé.

(*La fin au prochain numéro.*)

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Nouveau mode d'administration du chloroforme. — Rapport sur les épidémies de l'année 1858.

Séance du 22 septembre.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapport de M. le docteur BARREIRA, sur une épidémie d'angine couenneuse, qui a sévi dans l'arrondissement de Prades (Pyrénées-Orientales), en 1859 ; 2° Rapport de M. le docteur MORÊRE, sur une épidémie de de dysenterie qui a sévi en août dernier dans l'arrondissement de Sceaux (Seine) ; 3° Mémoire sur les constitutions médicinales des climats intertropicaux, par M. le docteur FRIEDMANN (de Munich). (Voici bientôt une année que notrejournal publie des articles très remarquables sur ce sujet peu connu, et dus aux études toutes faites sur les lieux par notre estimable confrère M. DELACOUX, de Poitiers. Ceux qui voudront s'occuper encore de ces questions d'une manière utile ne pourront se dispenser de recourir aux travaux estimés de M. DELACOUX) ; 4° Nouveaux documents relatifs à l'influence du seigle ergoté sur le produit de la conception, par M. le docteur UVEDALE WEST ; 5° note relative à une modification de la pile du Bunsen, par M. THOMAS, pharmacien aide-major à Strasbourg.

Nouveau mode d'administration du choroforme. —M. le docteur BÉRAUD, chirurgien des hôpitaux, lit une note sur l'*administration du chloroforme suivant la méthode de M. le docteur Faure.*

Cette méthode consiste à faire respirer le chloroforme par une seule narine, l'autre narine restant en libre communication avec l'air atmosphérique.

« L'appareil et la manière de procéder, dit M. Béraud, sont des plus simples.

L'appareil consiste en un flacon de la contenance de 100 grammes et à deux embouchures. A l'une des embouchures est adapté un tube en caoutchouc, dont l'extrémité libre est munie ou non d'un embout légèrement conique. Il a 17 centimètres de long, et il fant que le calibre inférieur ait au moins 13 millimètres de diamètre.

» Pour procéder, on verse 10 ou 12 grammes de chloroforme dans le flacon, et, ayant fermé avec le doigt l'ouverture libre, on porte l'extrémité du tube dans l'une des narines, en invitant le sujet à respirer comme à son ordinaire. En raison de l'absence de communication entre l'intérieur du flacon et l'atmosphère, le chloroforme ne se vaporise point, et il n'y a aucune sensation douloureuse. Une fois que le sujet s'est accoutumé à respirer de cette manière, on retire peu à peu le doigt, et il commence à arriver dans la narine de l'air chargé de chloroforme. Alors, selon qu'il y a plus ou moins de douleur, on augmente ou on diminue l'entrée de l'air dans le flacon.

» On retire ensuite progressivement le doigt, et on a amené ainsi le sujet à respirer une grande quantité d'air chargé de chloroforme, sans douleur et sans saisissement.

» Ou bien on fait respirer le malade pendant quelque temps par l'appareil à vide, puis on fait tomber dans le flacon une goutte de chloroforme, puis une autre, et ainsi de suite. On peut encore confier l'appareil au malade lui-même, après y avoir versé le chloroforme, en lui recommandant de ne l'approcher quê graduellement des narines.

L'important est d'éviter que le choroforme n'exerce tout à coup sur les voies respiratoires une action trop irritante.

» A la deuxième ou troisième minute, on agite le flacon de manière à projeter le chloroforme sur les parois, et par conséquent à augmenter la surface d'évaporation.

» Si le sujet ouvre la bouche, on la lui ferme quelques instants avec la main.

» Dans 23 opérations qui ont exigé l'emploi du chloroforme, cette méthode d'inhalation a toujours donné les meilleurs résultats. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est l'absence complète de douleur, de suffocation, d'agitation ou même de simple dyspnée, phénomènes qui sont presque inévitables avec les autres procédés. Dans aucun cas, le pouls et la respiration n'ont cessé de présenter l'état le plus rassurant. Jamais surtout il n'y a eu cette dépression subite du cœur et de la respiration, qui est parfois si alarmante.

» Une fois l'anesthésie déclarée, on la maintient au degré voulu avec une facilité entière ;

il suffit, pour cela, de tenir le tube à portée de la narine, en ayant soin d'agiter ou de retirer l'appareil suivant que l'on désire voir augmenter ou diminuer l'anesthésie. Il y a ainsi impossibilité d'une asphyxie immédiate, ses effets ayant toujours une marche progressive, qui permet de s'arrêter à l'instant même où l'on veut. »

M. Béraud croit que la méthode de M. Faure réalise à ce point de vue un véritable progrès, et qu'elle est préférable à tous les procédés d'inhalation qui ont été indiqués jusqu'ici.

RAPPORT GÉNÉRAL SUR LES ÉPIDÉMIES-.—M. TROUSSEAU, au nom de la commission des épidémies, donne lecture d'une partie du rapport annuel sur le service des épidémies pendant l'année 1858.

CAFFE.

CHRONIQUE.

AGRÉGATION A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; CONCOURS. Ce concours, qui s'ouvrira le 2 décembre 1859, a pour juges : MM. DENONVILLIERS, TROUSSEAU, GUILLIOT, GRISOLLE, CRUVEILHIER, TARDIEU, RAYER, DUBOIS (d'Amiens) et MICHEL LÉVY); MM. BOUILLAUD, ROSTAN, BARTH et BEAU, suppléants.

HOPITAUX DE LYON, CHEF DE CLINIQUE.—M. le docteur DEBAUGE, ancien interne des hôpitaux, a été nommé chef de la clinique obstétricale de Lyon, en remplacement de M. le docteur P. MEYNET, dont les deux années de fonctions expiraient.

BAGNÈRES DE LUCHON, SUBVENTION. — M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient d'accorder une subvention annuelle de 3,000 fr. à l'établissement thermal de Bagnères de Luchon pour des améliorations profitables aux malades pauvres.

RÉCOMPENSE HONORIFIQUE. — M. le docteur AUZIAS TURENNE vient de recevoir du roi de Danemark la décoration de l'Étoile polaire, en récompense de ses travaux sur la syphilisation.

STATISTIQUE DES HOPITAUX DANS LA MONARCHIE AUTRICHIENNE. — Le nombre des hôpitaux, des établissements *dits* de bienfaisance, en un mot des refuges de misère, est toujours en raison directe de l'ignorance, de la paresse, de la pauvreté, du défaut de liberté, de l'absence de commerce d'un pays. Dans la monarchie autrichienne on compte 330 hôpitaux publics civils ; 159 militaires ; on y soigne en moyenne 400,000 individus par an ; il y a 40 maisons d'aliénés, et 6,000 malades, 40 maternités, et 60,000 naissances annuelles, 33 maisons d'enfants trouvés habitées par 24,000 enfants.

Les hôpitaux sont les plus grands dissolvants de la moralité et des liens de famille. C'est par la douleur que l'affection est cimentée.

OPINION DU PROCUREUR GÉNÉRAL BELLART EN FAIT D'HONORAIRES. — Les professions libérales, disait Bellart dans une question d'honoraires, ont sans doute des devoirs particuliers auxquels doivent se plier, par le mouvement d'un très noble orgueil, non moins que par les inspirations d'une exquise délicatesse, ceux qui ont l'honneur de les exercer.

Ainsi il faudrait rougir pour l'artiste et le savant impitoyables qui ne seraient pas toujours prêts à donner gratuitement leurs secours au malheur ou bien à l'indigence.

Il faudrait rougir encore pour l'artiste et le savant mercenaires qui, n'envisageant que l'argent comme but unique de leurs travaux, ne feraient rien pour l'honneur ni pour la gloire, et ne sauraient pas sacrifier quelquefois même des droits légitimes à cette sorte de pudeur qu'éprouve toujours un homme doué de quelque fierté, quand il est réduit à venir vanter ses services et à combattre corps à corps avec l'ingratitude.

Osons dire pourtant qu'il est des occasions où l'excès de cette pudeur ne peut plus être même une convenance de profession, et où il est permis à l'homme de talent, à l'avocat et au médecin dont les bienfaits sont méconnus, de laisser son indignation éclater en présence de la justice.

Mais quelles sont ces occasions ? Le bon goût les distingue facilement, et on risque peu de s'y tromper en consultant l'équité naturelle. L'équité naturelle ne s'oppose point, par exemple, à ce qu'un médecin qui a fait tourner le fruit de ses longues veilles et les ressources de son habileté acquise par un travail pénible, au profit d'une personne riche, demande son salaire tout entier, quand on a le courage de lui refuser. Dire qu'en ce cas le médecin doit se taire par fierté, c'est changer entièrement la question.

La fierté fait ce qu'elle veut, et il ne faut pas

blâmer, il faut honorer même, si l'on veut, celle qui s'interdit toute plainte, alors même que les hommes dont elle dédaigne les mauvais procédés manquent de reconnaissance.

Or la fierté est une affection ; elle n'est pas un devoir, et ce serait une injustice dans la société, envers quelque profession que ce soit, de lui faire la loi d'assister gratuitement, sans distinction de personnes, tous ceux qui ont besoin d'elle.

Ce ne serait pas seulement une injustice; ce serait pour la morale même le plus mauvais des calculs. L'exagération tue la vertu; l'exagération fait des hypocrites et des fanfarons de probité; elle ne fait ni honnêtes gens, ni gens vraiment délicats. La meilleure manière d'empêcher les hommes de faire leur devoir en secret comme en public, c'est de leur en créer de si sublimes, que l'imperfection humaine ne puisse y atteindre, et que le bon sens lui-même les désavoue.

Or, ce n'est sûrement pas le bon sens qui dit qu'un médecin, un avocat, ne doivent pas être payés de tout ce qui leur est dû par ceux que toutes les circonstances extérieures, les seules qu'on puisse croire en matière de fortune, révèlent être en état de payer.

Fête universitaire. — L'Université libre de la ville de Bruxelles vient de célébrer avec la pompe la plus brillante, avec l'éclat le plus exceptionnel, le 25e anniversaire de sa fondation. Cette manifestation la plus noble de l'esprit humain est la seule qui honore réellement un pays, c'est enfin une fête donnée à la mère à la nourrice de l'intelligence. L'autorité communale a accordé ses locaux décorés pour la circonstance, le bourgmestre de Bruxelles a donné un banquet de 500 couverts, pendant lequel s'est fait entendre la musique des Guides, et des discours ont été prononcés par les hommes les plus éminents de la Belgique. L'un d'eux, l'honorable M. Verhaegen, qui eut un rôle si important il y a déjà trente ans et qui rendit alors des services signalés à la nationalité belge, a terminé son discours par ces paroles :

« La logique nous enseigne que la libre discussion de tous les problèmes est la condition de la certitude, sans laquelle il n'y a point de science. La morale nous enseigne que le sentiment de la responsabilité est la condition du mérite, sans lequel il n'y a point de vie morale. La métaphysique nous enseigne que Dieu n'est la propriété d'aucun culte, et ne s'est engagé envers aucun sacerdoce à exclure pour l'éternité, du bénéfice de sa grâce, certaines catégories d'êtres raisonnables, soit avant, soit après le Christ ; soit au sein, soit en dehors de l'Eglise romaine. A chacun le travail de l'intelligence pour entrer en possession de la vérité ; à chacun la responsabilité de ses actes pour mériter la félicité ; à chacun, la charité féconde pour aider ses semblables sans acception de cultes, de nationalités ou de races ; à tous, la voie du perfectionnement et du salut ! »

Appréciation mathématique de la quantité d'humidité d'un appartement. — Il est indispensable de s'assurer si un appartement est habitable ou non, par le fait de l'humidité qui peut y être contenue ; voici le moyen à la portée de tout le monde. Broyez de la chaux vive au sortir du four, placez-en 500 grammes dans un vase ouvert que l'on dépose pendant vingt-quatre heures dans la pièce dont on veut mesurer la salubrité, fermer portes et fenêtres, peser ensuite ; si après avoir retranché le poids du bocal, on retrouve les 500 grammes de chaux avec 1 gramme seulement d'augmentation de poids, la *chambre est saine et peut être habitée*. Si au contraire il y a plus de 5 grammes d'augmentation de poids, la chambre ne peut être habitée sans inconvénients plus ou moins graves pour la santé. Les nombres compris entre 1 gramme et 5 grammes, fixent sur le dégré de salubrité.

Caffe.

NÉCROLOGIE.

CORRADO TADDEI (de Gravina), médecin directeur du Manicôme (alla Frejionaja) de Lucques (Toscane), a succombé, le 15 octobre, à l'âge de 48 ans, aux suites d'un coup de couteau qui lui a été porté dans le bas ventre par un servant qui le guettait lorsqu'il faisait sa visite de nuit dans cet établissement, et auquel il avait rendu la vie il y avait peu de temps.

PARRAYON, membre du conseil de salubrité de Lyon, membre du jury médical du Rhône, ancien président de la société de pharmacie, vient de succomber à une attaque d'apoplexie.

THÈSE, docteur en médecine, chirurgien de première classe de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, est mort à Gorée (Sénégal), le 10 octobre dernier, à l'âge de 34 ans, des suites d'une fièvre épidémique.

Caffe.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX, de Poitiers.

(Suite.)

72. — Libre dans mes observations propres, de plus ayant pu tenir compte de celles qui ne m'étaient point personnelles au point de vue pratique, j'ai été amené par les unes comme par les autres à considérer que la première des indications à suivre était de renoncer au traitement par les opiacés. Si ces préparations n'ajoutent rien à la contracture musculaire partielle d'abord et générale ensuite, ils n'en arrêtent point non plus les progrès ni n'en diminuent la violence. Les seuls effets que nous ayons pu constater de leur emploi sont : le *delirium tremens*, le *delirium taciturne*, la torpeur cérébrale, suivie de coma profond, l'intoxication et la mort. Sans toutefois nous inscrire pour le rejet absolu des opiacés, nous croyons à leur inefficacité dans la plus grande majorité des cas. A côté de cette prohibition, car il faut bien dire le mot, nous croyons que les applications sédatives d'autre nature à l'extérieur, quand on en use méthodiquement, telles que les irrigations d'eau tiède, les bains n'étant pas toujours possibles, peuvent avoir leur efficacité; les liniments belladonés et camphrés ont été des moyens d'élection ; les émissions sanguines ne sont plus necessaires, le tétanos une fois déclaré. Les dérangements dans l'ordre fonctionnel des voies digestives ne sont plus ici des phenomènes accidentels ni insolites; mais par leur constance et leur identité, ils constituent désormais un symptôme complexe, qui pose des indications précises et essentielles, celles d'agir dans le but de rétablir passagèrement l'action péristaltique du conduit digestif. Dès lors, pour nous, les purgatifs doivent remplacer l'opium, et l'expérience nous a conduit à les considérer comme la médication principale, pour ne pas dire exclusive.

73.— Quant aux lésions de tissu comme cause du tétanos, il est difficile de les faire concorder avec les phénomènes qui le constituent. Quand les tétanies résultent de blessures graves, elles se comprenent mieux, puisqu'elles se manifestent sous l'influence de souffrances violentes ou de la résorption purulente, et alors le tétanos vient résumer tous les désordres pathologiques qui l'ont précédé et constituer une nouvelle équation morbide. Tous les cas que j'ai pu constater à Tabasco et Vera-Cruz en 1841, 42 et 43, soit à la suite de plaies graves, ou après l'amputation, soit après des blessures de peu d'importance de prime-abord, ont présenté le même état de choses au point de vue des symptômes; mais avec cette différence que, dans les premiers cas, le tétanos était plus brusque dans sa manifestation, plus rapide dans sa marche et presque toujours funeste dans sa terminaison, ne laissant aucune prise à la médecine. Qu'il nous soit permis de rapporter quelques faits pratiques que l'on rapprochera si l'on veut de ceux déjà acquis à la médecine traumatique.

74.— Un sujet jeune et robuste se blesse au talon gauche avec un fragment de bois qui avait pénétré dans les chairs à une profoundeur de 3 centimètres. Au deuxième jour, torpeur dans tout l membre. Un médecin fut appelé et prescrivit un liniment camphré. Le torpeur se changea en douleur aiguë. Saignée. Au troisième jour, rien n'annonce encore le tétanos; au quatrième, déglutition difficile, contraction des masseters, trismus progressif. Je fus adjoint au médecin ; nous fûmes d'accord sur le diagnostic, mais dissidents sur les indications et les moyens. L'opium fut dès lors administré à très-forte dose ; les phénomènes tétaniques augmentèrent. Au cinquième jour, opisthotonos ; mon confrère proposa de couper le tendon d'Achille, pour intercepter toute communication entre la plaie et le reste de l'économie. Je me retirai pour ne point encourir le blâme d'avoir participé à une violence inutile. L'opération eut lieu, et le malade mourut le même jour.

75.— Le domestique d'un Français se blesse à la partie interne du pied droit avec un fragment de roseau qui se brise dans la plaie. Extraction du corps étranger, qui avait pénétré à plus de quatre centimètres dans les chairs; débridement, lotions avec l'eau sédative ; douleur vive, saignée et bain chaud ; deuxième jour, gêne dans la déglutition, boisson purgative. Troisième jour, trismus, rigidité des muscles cervicaux : cautérisation de la plaie avec l'ammoniaque liquide; quatrième jour, phé-

nomènes tétaniques persistants ; bain tiède, liniment camphré et belladonné, purgatif avec la résine de jalap, suivis de colliques et d'évacuations. Cinquième jour, même état de choses quant aux parties tétanisées. Sixième jour, la lèvre inférieure qui avait été fortement tirée par en bas, était revenue prendre sa position normale. Au septième jour, les masseters sont moins contractés. Au douzième jour, le malade entre en convalescence.

76.— Un canonnier, par l'explosion de la gargousse, a tout le bras écharpé avec double fracture. Le membre resta libre, étendu le long du corps, et constamment douché avec l'eau froide. Au quatrième jour, abaissement de la lèvre inférieure, trismus commençant : boisson purgative, évacuations abondantes. Sixième jour, les phénomènes tétaniques ont disparu, le blessé guérit.

(*La fin au prochaiu numéro.*)

ATTAQUES D'ASTHME GUÉRIES PAR LA NARCOTISATION LOCALISÉE, PRATIQUÉE A L'AIDE D'INJECTIONS DE SULFATE D'ATROPINE SUR LE NERF PNEUMO-GASTRIQUE.

Par M. A. COUTRY, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

(Observation communiquée à l'Académie des sciences.)

Mme C..., âgée de cinquante-quatre ans, encore réglée, d'une petite taille, d'une constitution sèche, mais assez forte, d'un tempérament nerveux sanguin. Depuis l'âge de onze ans n'a jamais souffert de la moindre douleur et ne se rappelle avoir eu aucune maladie nerveuse. Seulement à l'âge de huit ans, pendant une épidémie de dyssenterie, elle fut atteinte comme beaucoup d'autres, et resta deux mois malade. Mariée à vingt-huit ans, elle eut un enfant, qui mourut à l'âge de six mois.

Il y a quatre ans, à la suite d'une course rapide et pénible, qui avait déterminé une transpiration abondante, elle se refroidit, et éprouva à l'instant même une grande difficulté dans la respiration. La dyspnée augmenta peu à peu, soit par défaut de soins, soit plutôt par suite de la nature même de la maladie au développement de laquelle le refroidissement et la suppression brusque de la transpiration avaient servi de causes occasionnelles, et bientôt les accès d'asthme, séparés par des intermittences plus ou moins longues, mais rarement exemptes d'oppression, atteignirent le degré de violence que je leur ai reconnu depuis que je donne mes soins à cette malade.

Plusieurs médecins avaient déjà donné des soins à Mme C., et essayé vainement de la soulager par l'usage longtemps prolongé de l'ipécacuanha, de la belladone, des vésicatoires, et des autres moyens usités en pareille circonstance, même des inspirations d'éther et de chloroforme.

Lorsque je fus appelé auprès d'elle pour la première fois, il y a environ dix-huit mois, je la trouvai en proie depuis plusieurs jours à un de ses violents accès, ne pouvant ni dormir ni manger, ayant beaucoup de peine à parler, l'oppression se trouvant par moments interrompue par des quintes de toux très fatigantes, avec état vulteux et violacé des lèvres et de la face d'ailleurs ordinairement assez pâle, produisant l'imminence de la suffocation, et suivies d'une expectoration muqueuse, qui apportait à peine un soulagement de quelques minutes.

L'auscultation fait constater qu'il n'existe aucune altération organique du cœur, mais qu'il y a un peu d'emphysème pulmonaire, notamment vers le sommet des deux poumons, et une contraction spasmodique des bronches, de la trachée et du larynx déterminant un râle sibilant des plus intenses.

Un émétique, un purgatif, des frictions sur le cou avec l'onguent napolitain belladoné, des pilules antispasmodiques composées d'opium, d'extrait de valériane et d'extrait de belladone à parties égales, l'usage interne du chlorate de potasse, et des sinapismes promenés sur divers points, me parurent successivement appelés à remplir les principales indications, et finirent par produire en effet, au bout d'une quinzaine de jours, un soulagement marqué, suivi lui-même de la fin de l'accès et d'une amélioration notable de la maladie pendant l'intermission, notamment de la possibilité pour Mme C... de se coucher dans son lit. Les mêmes moyens furent employés avec la même efficacité une autre fois, et parurent conjurer un nouvel accès sans amener d'ailleurs un résultat suffisant pour permettre à la malade de sortir de son appartement.

Mais, quelques mois après, la maladie reparut avec une violence telle que, après avoir employé de nouveau sans succès pendant trois semaines les mêmes moyens, la fumée de *datura stramonium*, des cigarettes Espic, etc., je crus devoir recourir aux lumières d'un confrère. Mon collègue et ami, le professeur Buisson, appelé en consultation, après avoir examiné attentivement la malade, partagea mon avis sur la nature de l'affection, et nous arrêtâmes ensemble le traitement suivant :

Pilules de Dupy, vésicatoires promenés sur la poitrine et pansés avec l'hydrochlorate de morphine, usage des Eaux-Bonnes.

Malgré l'usage longtemps continué de ces moyens et de plusieurs autres, cette nouvelle crise se prolongea plusieurs semaines encore. Enfin, elle s'apaisa par degrés, et une nouvelle intermission, ramenant un peu de calme, permit à la malade de prendre haleine pendant trois ou quatre mois. Mme C... ne pouvait pourtant ni sortir ni se livrer à ses occupations ordinaires.

Le 28 août 1859, je fus appelé pour un nouvel accès en tous points semblable aux plus intenses observés déjà sur la même malade. Je pris aussitôt le parti d'essayer sur Mme C... l'influence si remarquable de la narcotisation localisée. En conséquence le même jour, à trois heures trentes minutes du soir, je pratiquai une première injection de 6 gouttes de la solution de sulfate d'atropine au centième, équivalent à près de 2 milligrammes de ce sel, en dedans du sterno-cléido-mastoïdien gauche, au niveau du cartilage thyroïde, sur le trajet de la gaîne des vaisseaux et nerfs du cou, c'est-à-dire du pneumo-gastrique. Le trocart fut enfoncé de 7 à 8 millimètres seulement, de peur de léser les organes importants de la région. Quelques minutes après l'injection, vertiges, sécheresse de la bouche et de la gorge, dilatation des pupilles, fréquence du pouls, impressionnabilité très-grande à la voix et au toucher. A cinq heures, nous constatons ces divers symptômes de narcotisation. En même temps, nous remarquons avec plaisir que la respiration est un peu plus aisée. Sinapismes aux pieds.

Le 29, pendant la nuit, il y a eu un peu d'agitation et même de délire; à deux heures du matin une quinte de toux. Cependant Mme C... a pu coucher dans son lit et dormir par intervalles assez fréquents. D'après nos instructions, elle a pris une pilule de 0 gr. 005 d'extrait gommeux d'opium. Ce matin à onze heures, l'oppression est moins forte, plus de céphalalgie, de temps à autre quelques tournoiements de tête et des quintes de toux moins longues que précédemment. *Deuxième injection* de 6 gouttes, au même niveau, du côté droit, mais à une profondeur au moins double : le trocart ayant fait la piqûre, la canule seule fut enfoncée peu à peu de manière à avancer sans danger aussi près que possible du pneumo-gastrique. A 11 heures 30 minutes, somnolence, congestion vers la tête ; la malade ne se plaint de rien. Les symptômes de narcotisation vont en augmentant. A 3 heures du soir, Mme C... se trouve encore dans l'état de stupeur, qui l'a prise, nous dit-on, après 11 heures 30 minutes ; elle ne nous reconnaît pas, semble effrayée quand on s'approche d'elle, profère des mots sans suite, revient pourtant à elle-même en peu d'instants et répond très laconiquemement à nos questions ; céphalalgie, bouche sèche, sensation de brûlure dans le pharynx et l'œsophage, dilatation des pupilles, pouls petit, fréquent, respiration presque normale. (Sinapismes aux pieds, 0 gr. 10 extrait gommeux d'opium, divisés en 4 pilules égales à prendre de demi-heure en demi-heure, jusqu'à diminution notable des symptômes). A 9 heures les symptômes d'intoxication sont moindres; mais comme la malade n'a pris qu'une pilule, il paraît convenable, pour la délivrer plus vite, de mettre des sinapismes aux mollets et de donner une nouvelle dose d'opium.

Le 30, pendant la nuit, le sommeil a été un peu agité par des rêves, des cauchemars. La respiration quoique plus aisée, n'est pas tout à fait aussi libre qu'elle l'était hier pendant l'intoxication. Nous avions remarqué depuis plusieurs jours un état saburral de la langue, la bouche était pâteuse, l'appétit presque nul, la constipation opiniâtre. La malade a bu ce matin une tasse de café. En conséquence, nous prescrivons un purgatif (huile de ricin 50 grammes ; eau de menthe, sirop de limons, àâ 20 grammes. Mêlez). Dix heures du soir, Mme C... a vomi le purgatif et tout ce qu'elle avait pris après (bouillon aux herbes, tisanes, etc.). Nous prescrivons un lavement laxatif qui est rendu bientôt sans matières fécales.

Le 31, la nuit a été très bonne. Il y a longtemps, nous dit Mme C..., qu'elle n'en avait passé de pareilles. Sommeil de plusieurs heures. La langue est toujours saburrale, épaisse, jaunâtre, la bouche amère ; les envies de vomir sont bien manifestes (5 centigr. de tartre stibié, à répéter si les vomissements ne sont pas assez considérables). Huit heures du soir. La malade a vomi des matières jaune-verdâtre après la première prise. Elle se sent fatiguée. Néanmoins la respiration devient de plus en plus libre, l'expectoration est facile ; il n'y a que quelques rares quintes de toux. Les règles arrivent à l'époque ordinaire.

Le 1er septembre, moins de sommeil que la nuit précédente ; du reste, pas de quinte de toux, expectoration facile, respiration aisée, un peu sifflante. A onze heures, troisième injection de sept gouttes, au-dessus du dernier point piqué à droite ; la canule, pénétrant à 2 centimètres, est promenée de haut en bas, de manière à disperser le liquide dans une plus grande étendue sur le trajet du nerf. Deux heures du soir. Depuis onze heures 30 minutes, la malade ne connaît plus personne ; elle entend pourtant, et à chaque parole elle paraît surprise des

sons qu'elle perçoit. Peu de dilatation de la pupile, tête chaude, pouls petit, fréquent; respiration très aisée (sinapismes aux pieds; pilules de 0,025 milligr. d'extrait gommeux d'opium à prendre de trente minutes en trente minutes jusqu'à cessation des phénomènes d'intoxication). Sept heures du soir. La malade a recouvré ses sens depuis quatre heures après avoir pris deux pilules d'opium; la céphalalgie a diminué progressivement; il y a encore des étourdissements et un peu de sécheresse dans la bouche; pas de quintes de toux depuis ce matin; la respiration est très facile.

A partir de ce moment, c'est-à-dire quatre jours après la première injection, l'accès d'asthme est entièrement terminé et la malade peut être considérée comme guérie.

Le 1er octobre, Mme C.., est entièrement rétablie. Elle respire facilement, digère bien, peut se promener et reprendre les soins de son ménage.

Le 1er novembre, la guérison ne s'est pas démentie. Mme C... est venue me voir plusieurs fois dans mon cabinet, bien que son logement soit très-éloigné du mien. Elle monte l'escalier sans oppression, la respiration est libre; elle ne se rappelle pas avoir jamais été aussi bien portante depuis quatre ans, époque de l'invasion de sa maladie; elle se regarde, malgré les craintes que nous exprimons à cet égard, comme délivrée pour toujours de son asthme et en possession de sa santé d'autrefois.

CHIMIE ET PHARMACIE.

SUR LE COAL-TAR (COUDRON DE HOUILLE),

Par M. Calvert.

La composition du coal-tar varie énormément. Ainsi, celui obtenu avec des houilles de Newcastle est composé presque exclusivement de naphtaline, celui du boghead de parafine, et celui du Wigan-cannel-coal de benzine et acide carbolique, celui des houilles de Staffordshire de peu de benzine, d'acide carbolique, celui des houilles du Staffordshire de peu de benzine, d'acide carbolique et de beaucoup d'huile lourde ou de carbures d'hydrogène neutres, ainsi que le prouvent les résultats suivants :

	Prod. vol. Benzine.	Acide carbol.	Carb. H neut.	Paraph.	Naph.	Pith.
Boghead. . .	12	3	30	41	»	14
Cannel . . .	9	14	40	»	13	22
Newcastle. .	2	5	12	»	58	23
Staffordshire	5	9	35	»	22	29

D'après les nombreuses expériences que j'ai faites pour connaître quel était dans le goudron le produit qui empêche la putréfaction des matières organiques animales, lorsqu'on les met en contact avec eux, j'ai trouvé que la paraphine, la benzine, la naphtaline et l'huile lourde de houille n'avaient que peu de pouvoir antiseptique, mais que l'acide carbolique possédait cette propriété au plus haut degré.

Ainsi, en 1851, à l'École de médecine de Manchester, les cadavres injectés avec une dissolution faible de cet acide se sont parfaitement conservés pendant plusieurs semaines; à la même époque, un morceau de chair de cheval, trempé dans l'acide et exposé aux intempéries des saisons, s'est conservé plus de trois ans sans décomposition.

Un millième d'acide carbolique, ajouté pendant l'été à de l'urine, la conservait fraîche pendant trois à quatre semaines, fait dont j'ai tiré avantage lors de mes recherches sur la présence de l'acide carbazotique dans les urines; et je me permettrai d'appeler spécialement l'attention des médecins sur cette propriété de l'acide carbolique, qui peut être de la plus grande utilité. Enfin, les peaux d'animaux, frottées intérieurement avec cet acide, se sont conservées sans vermine pendant plusieurs années.

J'ai publié en 1835, dans *Edinburg new philosophical Journal*, un petit mémoire sur l'application de l'acide carbolique ajouté en minime quantité, 0,001, pour empêcher la fermentation gallique ou la conversion de l'acide tannique en acide gallique dans les extraits de matières tannantes livrées au commerce, tels que sumac, dividivi, etc., ce qui a permis depuis lors aux fabricants d'extraits de matières tannantes de les conserver pendant plusieurs mois.

REMARQUES DE M. CHEVREUIL A L'OCCASION DE LA COMMUNICATION DE M. CALVERT.

A l'occasion de la note de M. Calvert, je ferai remarquer les inconvénients résultant de l'absence de toute règle de nomenclature. Mais reconnaissons avant tout l'à-propos de cette note indiquant la diversité de composition d'une matière portant un nom unique, *coal-tar* Effectivement la composition immédiate du *coal tar* étant indéfinie, il pourrait arriver, si réellement le bon effet de la poudre de MM. Demeaux et Corne tient à un certain principe immédiat, par exemple à l'acide carbolique comme le croit M. Calvert, que ce principe manquant dans un tel échantillon de *coal-tar*, la poudre dans laquelle cet échantillon entrerait serait inefficace Voilà une conséquence possible de l'emploi d'une matière dont la composition est indéfinie, et le nom unique.

Maintenant qu'est-ce que l'*acide carbolique* préconisé par M. Calvert! C'est un solide cristallisable, obtenu dans la distillation d'un assez grand nombre de matières d'origine organique et en particulier de certaines houilles. La connaissance de ce corps, dont la découverte appartient à M. Runge, remonte à l'année 1834 ; il n'a pas reçu moins de cinq noms, *acide carbolique, phénol, acide phénique, alcool phénique, hydrate de phényle*, tous noms ayant chacun une signification relative à une certaine composition qu'on attribue au corps auquel on donne ce nom.

Ceux qui pensent que les difficultés inhérentes aux sciences naturelles sont assez grandes pour ne pas les augmenter, n'hésiteront pas à blâmer les dénominations irréfléchies données à un même corps.

SÉANCE DE RENTRÉE DE L'ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS.

La séance de rentrée de l'Ecole de pharmacie a eu lieu le 16 novembre, sous la présidence de son directeur, M. Bussy.

Au nom de la Société de pharmacie, M. Buignet, secrétaire perpétuel, a présenté un rapport sur les travaux accomplis par ses collègues pendant les deux années qui viennent de s'écouler.

M. le professeur Chevalier a communiqué à l'assemblée la première partie de ses recherches sur les désinfectants.

M. E. Robiquet, agrégé de physique, a prononcé l'éloge de M. Soubeiran, dans lequel il a révélé les sentiments d'une piété filiale bien légitime.

« Messieurs,

» Il y a bientôt vingt ans, un nombreux cortége
» de professeurs et d'élèves accompagnait à sa der-
» nière demeure l'homme de bien, le savant illus-
» tre qui restera toujours aux yeux de la posté-
» rité une des gloires les plus pures de notre
» Ecole.

» Pendant la cérémonie religieuse où, par un
» triste privilége, j'occupais le premier rang, la
» mémoire de celui que la mort avait si soudaine-
» ment frappé fut honorée par d'éloquents dis-
» cours où les phrases pompeusement trompeuses
» des éloges funèbres ordinaires étaient rempla-
» cées par les témoignages d'une sincère afflic-
» tion.

» J'avais dix-sept ans, et à cet âge où tout est
» espérance et où tout me manquait à la fois, il
» m'était bien permis de faiblir un instant et de
» maîtriser à grand'peine la douleur qui m'acca-
» blait.

» Lorsque le silence se fut fait sur la tombe de
» mon père, il me sembla qu'un tourbillon passait
» devant mes yeux, et déjà je me sentais chan-
» celer, lorsque j'entendis murmurer à mon oreille
» ces paroles que je n'oublierai jamais : «Enfant,
» du courage!... Souvenez-vous de ce que vous
» venez de voir, de ce que vous venez d'enten-
» dre...» Et c'est parce que je me suis souvenu, c'est
» parce que je me souviens encore, qu'aujourd'hui
» je viens à mon tour rendre hommage à la mé-
» moire de l'homme de cœur qui le premier m'a
» tendu la main.......... »

La séance s'est terminée par la distribution des récompenses décernées, pour chacune des trois années de cours, dans l'ordre suivant :

PREMIÈRE ANNÉE.— *Prix* : M. Petit (Etienne-Arthur), né Issoudun (Cher).

— *Mentions honorables :* M. Roché (Edme-Etienne) ;
M. Peschier (Etienne Edou.) ;
M. Giraud (Justinien Léon).

DEUXIÈME ANNÉE.—*Prix* : M. Clottereau (Arsène-Pierre), né à la Suze (Sarthe).

— *Mention honorable :* M. Avisard (Pierre-Alfred).

TROISIÈME ANNÉE.—Point de prix.

— *Mentions honorables :* M. Daille (Léon-Georges) ;
M. André-Pontier (Léon-Charles).

MÉLANGES.

RÉORGANISATION DE LA CHAIRE DE PHARMACIE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

RAPPORT A SON EXCELLENCE LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE ET DES CULTES.

Par M. DUMAS, docteur-médecin, sénateur.

(Suite et fin.)

Vous aviez autorisé, monsieur le ministre, la commission à énoncer au besoin les vœux qui lui sembleraient justifiés par les études que vous lui avez confiées.

Elle mettra cette autorisation à profit.

Il lui semble que l'enseignement de la chimie à la Faculté de médecine de Paris n'est plus organisé d'une manière aussi profitable qu'il l'était il y a dix ans, lorsqu'il existait deux chaires de chimie, l'une affectée à la chimie minérale, l'autre à la chimie organique. A cette époque, le cours de pharmacie était professé par un agrégé, et l'enseignement de la chimie médicale, en conséquence, n'était gêné par aucune entrave.

A la vérité, l'Ecole ouvrait alors ses cours à des élèves qui n'étaient pas encore pourvus du diplôme de bachelier ès sciences; elle n'exigeait d'eux que le diplôme de bachelier ès lettres pendant la première année de leurs études; elle admettait donc qu'ils pouvaient ignorer la chimie et qu'ils avaient besoin de l'apprendre.

Lorsque S. M. l'Empereur décida, en 1852, que l'enseignement élémentaire des sciences serait rétabli dans les lycées sur les mêmes principes qui avaient guidé le fondateur de l'Université, votre prédécesseur pensa que les étudiants en médecine pouvaient être dispensés du titre de bachelier ès lettres, mais qu'on devait en exiger le diplôme de bachelier ès sciences. En conséquence, ils avaient dû suivre un cours complet de chimie avant d'entrer à l'Ecole, et ils n'avaient plus besoin d'y trouver, on pouvait le croire, un enseignement général de cette science. Une chaire de chimie médicale semblait suffire aux intérêts de la Faculté de Paris.

Mais les choses ayant été remises sur leur ancien pied, par une mesure récente à laquelle le corps médical tout entier a applaudi, il serait naturel d'en conclure que les étudiants admis dans les Facultés avec le diplôme de bachelier ès lettres, peu familiarisés dès lors avec les études chimiques, ayant à produire cependant plus tard le diplôme de bachelier ès sciences, ont besoin, comme autrefois, de trouver un enseignement complet de chimie dans l'Ecole même.

Il est vrai que, près de chaque Faculté de médecine, il existe une Faculté des sciences, et que l'enseignement de la chimie s'y trouve représenté.

Mais, lorsqu'il s'agit de la Faculté de médecine de Paris, on peut se demander si l'on n'a pas été trop loin en lui appliquant un regime qui, à la rigueur, suffirait à celles de Montpellier ou de Strasbourg, et si les contacts de la chimie et de la médecine, qui ont produit Stahl, Boerhaave, Berthollet, Fourcroy, Berzélius et Prout, n'ont pas été profitables également à ces deux sciences et aux progrès généraux de l'esprit humain.

La chimie n'a-t-elle pas pris une trop large place dans l'étude de l'homme sain ou de l'homme malade? n'est-elle pas trop fréquemment mêlée aux questions que la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la médecine légale ont à résoudre, pour qu'on puisse mettre en doute l'utilité d'une science chimique élevée et étendue pour le médecin?

Si l'anatomie descriptive apprend au médecin à se rendre compte de la conformation des organes et de la place de chacune de leurs parties essentielles; si l'anatomie générale lui en fait connaître les matériaux vivants et lui révèle les procédés de leur développement, la chimie seule lui dira quels éléments premiers composent ces organes et quelle part d'influence leur nature propre et les propriétés essentielles des composés chimiques auxquels ils peuvent donner naissance exercent dans la manifestation de la vie.

La connaissance des tissus du corps humain, et surtout celle des liquides qu'ils renferment, constituaient jadis une longue et difficile étude. Mais combien les découvertes récentes ont accru son importance et ses difficultés! On n'en aurait plus cette vue sûre et complète qui est nécessaire au médecin, si l'on mettait aujourd'hui à l'écart ce riche territoire découvert et fécondé par la chimie organique moderne, où la nature et l'art rivalisent d'efforts et de puissance, et où se rangent les infinies productions placées aux confins mêmes du

domaine de la vie, qui n'appartiennent déjà plus à la nature morte, et qui ne sont pas encore pourtant la nature vivante.

En effet, ces formes que tous les organismes revêtent passagèrement quand ils se détruisent pour rentrer dans la nature minérale, et que tous les éléments minéraux sont forcés d'adopter pour avoir le droit de prendre part à la formation des tissus organisés, peuvent-elles être ignorées du médecin, du moins dans leur appréciation générale et dans les lois qui régissent leur admirable enchaînement?

Non, sans doute; et puisque la composition de l'homme, comme celle de tous les êtres organisés, se ramène à trois données fondamentales: 1° les tissus ou leurs matériaux organisés ou organisables; 2° les composés organiques que leur destruction engendre; 3° les éléments chimiques, proprement dits, dont ils sont formés, il est difficile de ne pas y reconnaître l'indication de trois cours importants chargés d'enseigner dans toute Faculté l'anatomie générale, la chimie organique, la chimie minérale.

La chimie minérale a d'ailleurs près de la Faculté plus d'un service à rendre. Elle seule peut familiariser les élèves avec le maniement des appareils et des procédés de la chimie, avec la connaissance et l'emploi de ses agents. C'est elle qui apprend à préparer cette foule de précieux médicaments empruntés à la chimie des métaux en particulier; c'est elle qui montre comment on reconnaît leur pureté et comment on se met à l'abri des réactions altérantes qu'ils peuvent subir par leur rencontre et leur action réciproque; c'est elle qui, initiant l'élève aux procédés et à la marche de l'analyse chimique, lui inspire une défiance salutaire de lui-même et lui permet de se rendre compte de la part exacte qui revient au médecin et de celle qu'il faut laisser au chimiste dans les opérations de la médecine légale et dans la recherche des poisons.

Ainsi les lois générales de la chimie, l'étude des médicaments chimiques de nature minérale, la toxicologie des poisons minéraux, tel était le programme du premier semestre du cours de chimie.

Le second avait pour objet la chimie organique. Les lois générales de la chimie organique, l'étude des médicaments extraits des plantes ou des animaux, l'étude des composés qui intéressent la physiologie ou la pathologie, la toxicologie des poisons organiques, tel était le programme du cours de chimie pour le second semestre.

La commission est d'avis, à l'unanimité moins une voix, que ce serait rendre à la Faculté et à la science de la médecine un véritable service que de rétablir ce bel et utile ensemble. Autant il lui semble nécessaire de laisser à l'Ecole de pharmacie ce qui est professionnel et de respecter cette séparation bien tranchée de la médecine et de la pharmacie, qui, au grand profit de l'art de guérir, maintient en France chacun dans son rôle, autant il lui paraît au contraire utile de familiariser le médecin avec les idées chimiques elles-mêmes.

Sans oublier tout ce qui revient à cette puissance de la vie qui plane sur les phénomènes dont la médecine s'occupe et qui les domine de si haut, il est bien permis de rappeler que le médecin doit aussi connaître l'homme matériel, et qu'il y parvient par l'étude de l'anatomie descriptive, qui lui montre la forme et le plan des organes, par celle de l'anatomie générale qui lui révèle, le microscope à la main, l'intime composition des tissus, et qui lui fait voir de quels éléments organiques se composent leurs trames, enfin par celle de la chimie qui, par ses analyses et ses synthèses, lui apprend quels mystérieux chemins la matière brute traverse pour revêtir les attributs de la vie, et comment elle perd ceux-ci pour rentrer dans le domaine de la mort.

La vie est un combat où les forces de l'organisation, en lutte continuelle avec les forces qui régissent la matière brute, doivent sans cesse maîtriser celles-ci pour les plier aux besoins de notre existence. Appelé presque toujours dans ces moments délicats et suprêmes où l'effort de la vie fléchissante est près de céder le pas aux tendances naturelles de la matière inanimée, le médecin n'a-t-il pas, à chaque instant de sa noble carrière, à peser d'une main sûre ce qu'il peut espérer encore des ressources de l'organisation, et ce qu'il doit redouter, au contraire, des affinités chimiques propres aux éléments bruts dont se composent nos organes? Loin de diminuer l'importance aux yeux du médecin qui pénètre plus avant dans la connaissance intime des lois auxquelles la matière morte obéit, la notion de la vie se dégage du contraire, et le sentiment de son essence mystérieuse et divine se purifie et s'agrandit par ces fortes études sur la chimie des corps organisés. C'est ainsi que la machine à vapeur n'est pas connue de celui qui se borne à considérer matériellement la forme et le jeu visible des organes mécaniques qui la composent, tandis qu'elle s'idéalise et s'élève aux yeux de celui qui, se rendant compte en physicien des propriétés secrètes de la vapeur qui la met en mouvement, n'en

reconnaît que mieux combien il ignore la nature du feu qui en fait la force et qui en est l'âme.

J'ai l'honneur d'être, monsieur le ministre, de Votre Excellence, avec respect, le très-dévoué.

HYSTERICAL RELIGION.

Nous avons la plus profonde vénération pour tout ce qui touche à la religion, dit l'auteur (non signé) de ce curieux article du journal anglais ; mais souvent on couvre de ce nom des choses qui n'ont rien de commun avec celle-ci. Ce n'est pas à nous, journalistes médicaux, qu'il appartient de donner une définition rigoureuse du mot religion ; cependant on trouve fréquemment dans les pratiques de ces sectes nouvelles certains phénomènes qui, bien qu'un grand nombre d'individus les regardent comme ayant un caractère religieux, n'en sont pas moins aux yeux du médecin et du théologien éclairés, les résultats d'un désordre de l'esprit ou d'un trouble dans les fonctions du corps.

Depuis longtemps déjà l'histoire a enregistré des faits de ce genre. Le savant Hecker, dans son *Traité sur la manie dansante* (*Dancing Mania*) *du moyen-âge*, a retracé d'une manière élégante et instructive le récit d'une série de phénomènes épidémiques, consistant dans la manifestation corporelle d'un trouble de l'esprit, phénomènes auxquels la superstition du temps décernait souvent le nom de religion. La forme de maladie décrite par Hecker, une violente épidémie de chorée, remonte déjà à plusieurs siècles; mais de nos jours, et dans notre pays, qui peut cependant passer pour un pays éclairé, on rencontre encore de temps à autre des épidémies dont les principaux phénomènes, bien que résultant évidemment de l'association de certains troubles de l'esprit et du corps, sont cependant regardés par les ignorants ou par les zélés partisans de ces pratiques comme le résultat d'une influence extraordinaire de l'esprit sacré de religion. C'est là un fait déplorable ; mais ce fait existe, et ces manifestations excessives de la sensibilité qui se montrent parfois dans les communautés religieuses nous font involontairement penser aux frénésies des Ménades et des Corybantes de l'antiquité, ainsi qu'à la folle ardeur des prêtres de Baal qui « poussaient des cris et se faisaient des incisions sur tout le corps avec des couteaux et des lancettes jusqu'à ce qu'ils fussent inondés de leur sang. »

Pour le psychologiste et le médecin, l'étude de ces épidémies pseudo-religieuses offre un très haut intérêt : il est impossible de ne pas voir les résultats d'un trouble tant de l'esprit que du corps. Sans vouloir nier qu'une communauté de gens puisse de temps à autre et avec quelque utilité essayer de développer le sentiment religieux, nous devons dire quelle est notre pensée— et nous sommes convaincus que ce sera également celle de tout homme sérieux, qu'il soit médecin, prêtre ou laïque—c'est que les scènes honteuses qui se produisent quelquefois dans les temples du culte religieux, où l'on voit les membres de ces congrégations se livrer à des cris et à des mouvements qui n'ont plus rien d'humain, jusqu'à ce que la prostration physique les mette dans l'impossibilité d'accomplir leurs devoirs de la vie journalière, ces scènes, disons-nous, ne sauraient se concilier avec les véritables principes de la saine religion que l'on enseigne au peuple et sous l'influence de laquelle on le fait agir.

Dans le récit de ces prétendues conversions, il se produit de temps à autre certains faits qui viennent éclairer le médecin et lui montrer que les gens qui font partie de ces sectes religieuses sont, à vrai dire, plus dignes de pitié que d'éloges. En lisant attentivement la description que nous donne Hecker de la *manie dansante*, on peut aisément se convaincre que les phénomènes qu'il relate ne sont autre chose que différentes formes de cet état pathologique, désigné par les médecins sous le nom d'hystérie ; et, bien que son récit n'en fasse pas toujours mention ; il est cependant hors de doute que, chez un grand nombre de sujets, il y avait un état morbide qui faisait du corps l'esclave soumis d'une imagination ignorante et exaltée. Hecker, racontant une épidémie convulsive qui éclata un jour dans une chapelle de Redruth, dans le comté de Cornouailles, fait cette remarque significative : « toutes les personnes qui furent prises de convul- » sions appartenaient exclusivement à la basse » classe du peuple ; » or, nous savons, nous médecins, combien l'hygiène est généralement mauvaise dans cette partie de la société. Dans une brochure publiée récemment sur la « Régénération religieuse, » l'auteur, qui a visité le district du nord d'Irlande où cette nouvelle doctrine se fait jour, dans le but de vérifier par lui-même l'état des choses, s'exprime ainsi en parlant de sa visite dans une réunion « fameuse par le nombre de ses prosélytes : »

« Le prédicateur, avant d'exposer le texte de son » sermon, pria l'assemblée de ne pas se troubler »

» quelqu'un de ses membres était pris de convulsions et d'en laisser le soin à des porteurs attachés à l'église, qui avaient préparé tout ce qui était nécessaire pour recevoir les personnes malades. Puis, pendant que le prédicateur continuait son sermon, en poursuivant l'idée qu'il avait prise pour texte : « le péché vous précipitera dans l'Enfer, » une pauvre fille se mit à crier, et tomba à terre. En essayant de rétablir dans son auditoire le calme que cet incident avait troublé, le prédicateur ajouta : « Dieu accomplit son œuvre sur cet individu. »

» Quand le sermon fut fini, j'obtins la permission d'entrer dans la chambre où l'on avait porté cette jeune fille ; cette pièce était petite, étroite, on y suffoquait ; il n'y avait pas d'eau. Je ne vis jamais rien de plus pitoyable ; c'était une jeune fille de 15 à 16 ans au plus, petite et grêle ; ses petites mains étaient souillées et abîmées par de rudes travaux ; sa peau était fine et transparente, ses cheveux et ses cils étaient longs et bruns ; son cou portait des cicatrices de scrofule ; sa figure, sur laquelle on lisait une intelligence que l'on trouve rarement chez les individus de cette classe, si ce n'est chez des filles d'une constitution chétive, avait alors une expression tout à la fois pénible et intéressante de catalepsie hystérique. Chacun des mouvements de sa tête et de ses mains, chacune de ses plaintes, tous les mouvements des sa physionomie, indiquaient évidemment une attaque d'hystérie Avant mon arrivée, elle se livrait à des mouvements violents et poussait de grands cris ; au moment où je la vis, elle était calme. elle remuait ses lèvres, mais on ne pouvait distinguer ses paroles. Quelques moments avant, elle disait qu'elle voyait le démon prendre les âmes pour les jeter dans l'Enfer, et elle lui criait : « Va-t'en ! tu n'auras pas la mienne ; » c'est à-dire qu'elle parlait sous la dernière impression que le sermon avait faite sur sa faible imagination au moment même où l'attaque d'hystérie s'est produite. J'ai appris que c'était la troisième attaque que cette pauvre fille avait depuis peu de temps, et que chaque fois les symptômes avaient acquis une plus grande intensité. Il y avait réellement de quoi pleurer de voir cette triste maladie surajoutée, au nom de la religion et de l'Etre Divin, à une constitution scrofuleuse et chétive, chez une pauvre fille condamnée, malgré sa faiblesse, à une vie de labeur et de fatigue. »

Le fait rapporté par l'archidiacre Stopford peut nous aider à expliquer un certain nombre de faits analogues, dont on attribue le développement à l'influence religieuse. Dans une autre partie de sa brochure, il parle des conditions hygiéniques de pauvres jeunes filles qui sont sujettes à ces attaques :

« La nourriture de ces jeunes filles, dans les filatures, consiste uniquement en pain et en thé. On les fait travailler treize heures par jour, puis on les garde souvent bien plus tard que minuit dans des salles étroites et mal ventilées, où elles sont entassées en foule et soumises à la plus violente excitation. Je les ai souvent entendues chanter après une heure du matin. «

Mais cet emprunt que nous faisons à un ecclésiastique sur ce sujet nous conduit à rechercher quelle est la part des ministres de la religion eux-mêmes dans le développement de ces phénomènes.

Et d'abord il n'est que trop évident que l'on encourage souvent les phénomènes de l'hystérie, en suggérant aux masses l'idée que ce sont les signes d'une âme remplie de ferveur religieuse. D'après les paroles mêmes du prédicateur, dont parle l'archidiacre Stopford, « Dieu accomplit son œuvre chez ces individus, » Hecker, retraçant l'histoire de l'épidémie religieuse en Cournouailles, dit :

« Quand ils voyaient pendant le cours de leurs sermons que des personnes étaient prises d'attaques convulsives, les ecclésiastiques s'empressaient aussitôt de les exhorter à confesser leurs péchés, et s'efforçaient de les convaincre qu'elles étaient ennemies du Christ ; que la colère de Dieu était tombée sur elles, et que, si la mort les surprenait dans cet état, au milieu de leurs fautes, les tourments de l'enfer seraient leur partage. L'assemblée, surexcitée par de tels discours, répétait les paroles de leur ministre, qui avaient naturellement pour effet d'augmenter encore la la fureur de leurs attaques convulsives. Puis, quand le sermon avait produit son effet, il rappelait à ceux qui souffraient, la puissance du Sauveur, la grâce de Dieu, et leur peignait sous de riantes couleurs les joies éternelles du ciel. Alors il s'opérait plus ou moins promptement une réaction remarquable. Ceux qui étaient en proie à des convulsions passaient aussitôt de la douleur et du désespoir à la joie la plus exaltée, criant d'une voix triomphante que leurs fers étaient brisés, leurs fautes oubliées, et qu'ils jouissaient de la liberté des enfants de Dieu. En même temps leurs convulsions continuaient, et ces malheureuses créatures restaient dans cet état avec un tel oubli des choses de la terre qu'elles passaient deux et

» quelquefois trois jours et autant de nuit dans les » chapelles, se livrant à des mouvements spasmo- » diques et ne prenant ni repos, ni nourriture. »

L'archidiacre Stopford nous donne ensuite une description plus révoltante encore des pratiques de Belfast. Il dit que « maintenant on cherche volon- » tairement à produire et à propager l'hystérie en » même temps que la régénération religieuse; » » que, « des centaines de jeunes filles demandent » au Ciel d'être atteintes de convulsions, et que dans » les chapelles qui sont devenues célèbres par les » nombreuses attaques hystériques que l'on y voit, » on désire sans cesse et on aime à y voir se pro- » duire de nouvelles attaques pendant les ser- » mons. »

N'est-il pas monstrueux de voir qu'un tel état de profonde ignorance (si ce n'est quelque chose de pire) puisse pousser des créatures humaines à rechercher la production de cette affreuse maladie? N'est-ce pas plus monstrueux encore de voir que le peuple regarde des phénomènes hystériques comme le résultat de l'influence directe de la divinité?

Passant à une autre partie de la brochure de l'archidiacre Stopford, nous y trouvons l'exposé judicieux de la conduite que, suivant lui, le clergé devrait tenir en pareille circonstance. « Lorsque, dit- » il, une attaque d'hystérie se manifeste dans une » assemblée des fidèles, l'ecclésiastique doit y » mettre fin en faisant usage de son autorité ; il » doit suspendre son sermon, interpeller la malade » et lui dire avec cette voix calme de l'homme qui » a la certitude d'être obéi : « Je veux que vous ces- » siez de crier. » Ces paroles doivent être dites d'un » ton absolu, car la moindre marque d'hésitation » aurait inévitablement pour résultat d'augmenter » l'intensité de l'attaque. »

Ces phénomènes sont simplement le résultat de l'émotion, et l'ecclésiastique doit les réprimer aussitôt par la force de sa volonté calme. On peut également y parvenir en inspirant à ces individus un sentiment de frayeur: c'est ainsi qu'un prédicateur de Shetland, dont parle Hecker, réussit à mettre fin à des attaques d'hystérie cataleptiforme qui venaient fréquemment interrompre ses sermons, en menaçant les malades de les faire jeter dans un réservoir d'eau froide qui était situé près de la chapelle.

L'archidiacre Stopford reconnaît enfin l'importance du secours que la médecine peut donner dans le traitement de cette hystérie épidémique, mais il regrette la tendance qui semble pousser ces malheureuses à fuir l'intervention du médecin au lieu de la rechercher.

« Je crains, dit-il, qu'il n'y ait bien peu de méde- » cins en état de faire des rapports sur un sujet » aussi intéressant et pour la science médicale et » et pour le clergé. Il est à désirer également que » les médecins puissent donner aux ministres de » l'église les connaissances qui leur sont néces- » saires sur cette maladie ; mais je crois qu'il faut » d'abord que le clergé reconnaisse lui-même la » valeur de l'instruction que les médecins pourraient » lui donner sur sujet, instruction que ceux-ci ne » lui refuseront certainement pas... » — D.

(*British medical Journal*, 17 septembre 1859).

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Sommaire. — Correspondance. — Candidature académique. — Rapport sur les remèdes secrets. — Prix de l'Académie 1861. — Gangrène de la bouche. — Tannate de bismuth contre les diarrhées. — Prothèse brachiale. — Traitement de la chorée par la faradisation. —Recherches cliniques sur l'auscultation de la tête.

Séance du 29 novembre 1859.

Correspondance. — 1° Rapport sur une épidémie de dyssenterie qui a sévi dans la commune de Villard-la-Rixouse (Jura), par M. le docteur Guichard ; 2° Rapport sur une épidémie d'angine couenneuse, qui a sévi depuis trois ans dans les communes de Bourth et de Francheville, par MM. les docteurs Fortin et Sellerier ; 3° Rapport sur une épidémie d'angine couenneuse qui a récemment sévi dans la commune de Lunay (Loir-et-Cher), par M. Fatton; 4° Rapport sur une épidémie de dyssentere, par le même, qui a sévi de juillet à septembre dernier dans diverses communes de l'arrondissement de Vendôme ; 5° Rapport sur les épidémies qui ont régné en 1858 dans l'arrondissement de Montauban (Tarn-et-Garonne), par M. le docteur Lacaze ; 6° Note additionnelle sur l'infection des eaux de source

et de puits, par M. O. Réveil ; 7° Observations sur un appareil propre au traitement des maladies utérines, par M. E. Combe ; 8° Note sur le croup épidémique de Marmande (Lot-et-Garonne), pendant les premiers mois de l'année 1859, par M. le docteur J. Dubourg, correspondant de l'Académie ; 9° Rapport médical sur le service de l'établissement thermal d'Hamman-Meskoutine (Algérie) en 1859, par M. le docteur G. Dufour, médecin en chef de cet établissement ; 10° Nouveaux appareils électro-médicaux, par M. le docteur Benoit et M. Marié-Davy ; 11° Lettre sur les propriétés fébrifuges des feuilles d'olivier sauvage, par M. le docteur Hauster, médecin à Delhys (Algérie) ; 12° Réclamation de M. Duval, premier médecin en chef de la marine à Brest, sur la présentation faite par M. Mathieu, au nom de M. le docteur Duclout, d'un appareil à fracture plus spécialement destiné à celles de l'avant-bras.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. —M. le docteur Guillemin, agrégé de physique à la Faculté de médecine, se présente comme candidat.

RAPPORT SUR LES REMÈDES SECRETS. — Les conclusions sur une série de remèdes secrets et nouveaux, toutes négatives, sont uniformément adoptées par l'Académie et sans discussion.

PRIX DE L'ACADÉMIE POUR L'ANNÉE 1861.— Le prix fondé par Capuron est ainsi conçu : *De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent avoir sur la constitution et la santé de l'enfant.*

GANGRÈNE DE LA BOUCHE.— M. Blache lit un rapport favorable sur une observation de cette maladie recueillie par M. Laurent Féraud, chirurgien de seconde classe à l'hôpital de la Marine à Toulon, service de M. le professeur Barrailler.

TANNATE DE BISMUTH CONTRE LES DIARRHÉES. — Ce sel est peut-être utile contre ces malades, ainsi que le pense M. Cap ; mais les preuves n'en sont pas suffisamment fournies. En effet, sous le point de vue chimique, le tannin et le bismuth ont des propriétés astringentes très-utiles contre quelques variétés de diarrhées ; mais le composé qui résulte du mélange de deux substances jouit de propriétés ordinairement différentes de celles des deux composants. On pourrait donc chimiquement conclure que le tannate de bismuth n'est utile que parce qu'il se décompose une fois introduit dans le tube digestif. En supposant que les faits ne se traduisent pas ainsi, ou aurait toujours à éclairer cette autre question, à savoir à quelle diarrhée on a affaire. En effet, les unes proviennent de lianterie, les autres d'ulcérations intestinales, de ramollissements de la muqueuse, etc., etc.

La thérapeutique précise et distincte de toute erreur, n'est point un problème à solution facile.

PROTHÈSE BRACHIALE. — M. le docteur Baudot met sous les yeux de l'Académie un appareil d'un mécanisme très-ingénieux destiné à suppléer à la perte de la main.

Séance du 6 décembre 1859.

CORRESPONDANCE. — 1° Rapports finaux de M. Lemaire, médecin des épidémies près l'arrondissement de Cosne, sur une épidémie de croup et d'angine qui a sévi dans la commune d'Arquiaux (Nièvre) ; 2° Rapport de M. Jaquelot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Napoléonville, sur une épidémie de dyssenterie et de fièvre typhoïde qui a régné parmi les jeunes détenus de la colonie de Laugonnet (Morbihan) ; 3° Note sur les opérations de vaccination et de revaccination, pratiquées sur les militaires du 66e régiment d'infanterie, par M. le docteur Isidore Dukerly, médecin-major.

TRAITEMENT DE LA CHORÉE PAR LA FARADISATION. —Après avoir exposé les recherches de M. Briquet, sur l'affection choréique et les résultats de la faradisation appliquée à son traitement, M. Blache, rapporteur, termine en ajoutant que ces faits portent avec eux un grand intérêt, et qu'il est fort désirable que ces recherches soient continuées. Une objection que ne s'est point dissimulée M. Briquet, et qui n'est pas sans une certaine valeur, c'est l'excessive douleur occasionnée par la faradisation, douleur telle qu'il s'est vu plusieurs fois obligé d'avoir recours au chloroforme pour en faire cesser les angoisses, ou pour vaincre la résistance qu'opposaient les malades à l'emploi de ce moyen. Aussi croyons-nous que, sauf dans les cas de chorée très-grave ou rebelle au traitement le plus habituellement efficace, la faradisation aura peu de chances d'être acceptée, surtout en ville.

RECHERCHES CLINIQUES SUR L'AUSCULTATION DE LA TÊTE. — En 1833, M. le docteur Fischer, de Boston (États-Unis), communiquait à une société savante ses recherches sur l'auscultation de la tête. En 1838, il insérait un mémoire sur le même sujet dans un journal américain, et il crut avoir découvert un moyen de diagnostic précieux pour jeter

de nouvelles lumières sur les maladies de l'encéphale.

Un autre médecin américain, M. le docteur Whitney, prétendit avoir reconnu, outre le souffle céphalique, différents autres bruits musicaux, entre autres l'œgophonie, qu'il appelait cérébrale. MM. les docteurs Barth et Roger, dans leur *Traité d'auscultation*, 1re édition, attachèrent peu d'importance à ces travaux et doutèrent de quelques-unes de ces découvertes. Cependant M. Roger voulut soumettre à une révision complète ses premières assertions, et de ce travail sérieux il a pu récemment conclure que :

L'auscultation céphalique, quand elle est praticable, a quelques avantages sur celle des gros vaisseaux du cou, souvent rendue impossible par l'indocilité de l'enfant. Elle peut être pratiquée dans le sommeil ou pendant l'allaitement. Elle sera donc toujours possible et souvent facile. Ces résultats sont bien minces, sans doute, si on les compare à ceux qu'avaient annoncés les auteurs de la méthode. En présence d'une telle déception, on ne s'étonne pas que M. Roger se prenne à regretter un peu les peines qu'il s'est données pour recueillir de nombreuses observations. Cependant l'auscultation de la tête, découverte en Amérique, il y a plus d'un quart de siècle, est encore un sujet neuf. Qui sait ce que l'avenir lui réserve? car la science de l'auscultation n'a pas dit son dernier mot. »

M. Kergaradec donne une analyse très-longue et très-consciencieuse du Mémoire de M. Roger. Il ajoute aussi quelques remarques sur la note envoyée à l'Académie par M. Nonat, et ayant pour titre *la chloro-anémie des enfants*.

M. Nonat poursuit sur cette maladie un travail qu'il aurait commencé il y a déjà plusieurs années. Ce médecin, ainsi que M. Roger, estime que la chloro-anémie est presque constante pendant le jeune âge. Suivant nous, ces médecins seraient dans le vrai; seulement parce que leurs observations ont été prises dans les grandes villes et dans les hôpitaux, là où dominent la scrofule et toutes les nombreuses maladies héréditaires ; là où il y a insuffisance de quantité et de qualité d'air, ce *pabulum vitæ*. S'ils avaient vu, comme moi, l'enfant du montagnard des Alpes et ceux des matelots des rives de l'Océan, qui toujours respirent un air fortement ozonisé, ils auraient été amenés à une conclusion diamétralement opposée ; à savoir, que la chloro-anémie n'est pas la loi de la pathogénie de l'enfance.

Caffe.

CHRONIQUE.

Agrégation à la Faculté de médecine de Paris. — Les juges du concours actuellement ouvert sont MM.

Denonvilliers, Tardieu, Trousseau, Grisolles, Guillot, Cruveilher, Rayer, Dubois (d'Amiens) et Beau. Les candidats, au nombre de vingt, sont MM. les docteurs Barnier, Blachez, Charcot, Colin, Desnos, Dumont-Pallier, Foley, Hervieux, Labat-Duronchaux, Laboulbène, Lorain, Luys, Marcé, Parrot, Potain, Racle, Sandras, Tribоulet, Vidal et Vulpian.

Lycée Louis-le-Grand. — M. le docteur Vigla, agrégé de la Faculté de médecine, médecin de la maison municipale de santé, vient d'être nommé médecin de ce lycée, en remplacement de M. Gilette, décédé.

Société médicale des hôpitaux de Paris. Prix décernés.—Le sujet du prix de 1,500 fr. était : *Des congestions sanguines dans les fièvres*. Sur le rapport de M. Monneret, la Société décide qu'il n'y a pas lieu d'accorder le prix en 1859; mais elle accorde, à titre de récompense : 1° à M. le docteur Bucquoy (Jules), médecin à Paris, une médaille de 700 fr.; à M. le docteur Desnos (Louis-Joseph), médecin à Paris, une médaille de 500 fr.; à M. le docteur Aillaut (Amédée), médecin des hospices de Beaucaire (Gard), une médaille de 300 fr.

Composition du service de santé du corps expéditionnaire de la Chine.—*Médecins principaux de deuxième classe.* — MM. Durand (de Lunel), chef du service médical, et Giuliano, dit Castano.

Médecins-majors de première classe.— MM. Ger-

rier, Didiot, de Finance, Bonduelle, Netter, Garnier, Strauss, Larivière et Chamenois.

Médecins-majors de deuxième classe.—MM. Daga, Corne, Dufour, Lespiau et Mouret.

Médecins aides-majors de première classe.— MM. Haitute, Alezais, Le Roy, Dezon, Rizet et Guirard.

Médecins aides-majors de deuxième classe.—MM. Frilley, Libermann, Sculfort, Maître, Maratray, Giard, Mathis, Tréjan et Tardy.

Médecin aide-major commissionné.—M. Jean.

Pharmacien-major de première classe. — M. Dulierre Boyer, chef du service pharmaceutique.

Pharmaciens aides-majors de première classe.—MM. Strohl et Fetsch.

Pharmacien aide-major de deuxième classe.— M. Berquier.

Pharmaciens aides-majors commissionnés.—MM. Judicis et Têtedoux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG, PRIX DÉCERNÉS.—Prix de première année à M. G. BLEICHER, de Colmar; mention honorable à M. E.-L. WENDIG, de Saint-Martin; prix de deuxième année à M. E. BOEIL, de Wasselone; prix de troisième année à M. CH. LÉVY, de Düttlenheim; mention très-honorable à M. J.-M. PEUGET, de Colonne (Jura): médaille d'or pour la thèse de M. GOLDSCHMIDT : *Des granulations de la cavité utérine;* une médaille d'argent pour la thèse de M. EHRMANN : *De l'anémie cérébrale.* Ces deux médailles sont demandées au ministre par la Faculté et n'ont pas encore été envoyées.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE D'AMIENS.—M. le docteur ANDRIEU est nommé professeur adjoint de pathologie interne; M. LENOEL est nommé professeur suppléant d'anatomie.

ECOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — SÉANCE DE RENTRÉE. — M. le docteur BONAMEY est nommé professeur de pathologie interne. M. MALHERBE, professeur adjoint de clinique interne; M. HENRY, professeur suppléant de chirurgie et d'accouchement; M. MAHOT, professeur suppléant pour la chaire de médecine proprement dite.

La rentrée de cette école et celle de l'enseignement supérieur des sciences, ont donné lieu le 3 novembre à une fête pour la ville de Nantes. M. Schmit, inspecteur de l'Académie, a prononcé un discours dans le grand amphithéâtre, ainsi que M. LE GOUAIS et M. ACHILLE COMTE, directeur de l'école des Sciences et des Lettres, qui a laissé à Pa-Paris de si nombreux et bons souvenirs.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS.— M. le docteur JEAN-BAPTISTE BORELLI, chirurgien de l'hôpital des Saints Maurice et Lazare, à Turin, le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale des Etats sardes*, vient d'être nommé officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare; M. SCHWANN et M. SIMON, professeurs à la Faculté de Médecine de Liége (Belgique), ont été promus au grade d'officiers de l'ordre de Léopold.

LIBÉRALITÉ MÉDICALE. — Le président de l'association générale des médecins de France, l'honorable M. le docteur RAYER a pris spontanément à sa charge les frais d'organisation de cette société montant à la somme de 4,000 fr.

PRIX ASTLEY COWPER. — Les chirurgiens de l'hôpital de Guy (Londres) ont adjugé ce prix de la valeur de 7,500 fr. à M. le docteur CRISP pour son *Essai sur la structure et les usages de la glande thyroïde.* — Lorsque je me trouvais à Londres, en 1837, et que j'assistais aux démonstrations particulières de sir ASTLEY COWPER, je fus témoin des belles recherches qu'il dirigeait sur la glande thyroïde, et qu'il a publiées plus tard dans un opuscule qu'il voulut bien m'offrir, devenu très-rare, et que je garde soigneusement.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

CHAUMET, docteur en médecine, reçu en 1828, professeur de pathologie externe à l'école de Bordeaux, chirurgien de l'hôpital de Saint-André, chevalier de la Légion-d'Honneur, est mort à Bordeaux le 22 novembre 1859, d'une attaque d'apoplexie. La réputation de Chaumet était considérable dans tout le sud-ouest de la France; elle était très légitime. Chaumet réunissait tout à la fois une inépuisable activité, une expérience consommée, une grande science, une supériorité incontestable pour faire valoir ces avantages; l'estime de ses confrères faisait en outre rayonner autour de lui une confiance sans bornes. Sa perte, comme homme utile et homme de bien, est un deuil public pour la ville de Bordeaux.

Il y a moins d'un an que Chaumet éprouva tous les accidents d'une résorption purulente par suite d'une piqûre anatomique; la santé ne lui fut pas rendue, et c'est alors qu'il reçut le coup le plus horrible qui soit réservé à un père, il perdit son fils unique!... Enfin, quelques gouttes de sang épanchées dans le cerveau ont éteint subitement cette vive et belle intelligence.

Des discours ont été prononcés sur sa tombe par M. GINTRAC, directeur de l'Ecole de médecine, par MM. DENUCÉ, CUIGNEAU, VENOT et BOISSEUIL.

DREUX, docteur en médecine à Cugnand, près Clisson (Loire-Inférieure), vient de se noyer en jetant un filet à pêcher des anguilles ; la tête, tombée la première, s'est embarrassée dans la trame du filet. Le ruisseau dans lequel s'est noyé ce médecin avait été détourné récemment par ses soins, pour faire mouvoir un artifice destiné à donner du pain à une famille pauvre.

FAUVEL (JEAN-BAPTISTE); reçu docteur en médecine en 1821, vient de mourir à Amiens (Somme) le 19 novembre 1859, dans sa soixante-troisième année.

KOLB (Ed.), docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, reçu en 1858, ancien interne de l'hôpital civil d'Alger, ancien officier de santé auxiliaire de marine dans la campagne de Crimée, est mort à l'âge de 27 ans.

M. le pasteur DURR et M. TRESTOUR, secrétaire de la société *la Famille*, dont Kolb était médecin, ont prononcé les discours funèbres qui ont été publiés par le savant rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie*, M. le docteur BERTHERAND, dont Kolb était l'élève, l'ami et collaborateur, notamment pour les articles d'hygiène en Algérie.

MIARD (BENOIT), ancien officier de santé militaire, retiré à Romans, (Drôme), où il a exercé la pharmacie pendant cinquante-cinq ans, vient de mourir à l'âge de quatre-vingt trois ans, doyen des pharmaciens de France, en laissant pour gendre M. le docteur BARBASTE, praticien honorable de ces contrées.

Miard, malgré une grande parcimonie, donna deux fois dans sa vie l'exemple d'une rare générosité, en s'abstenant de toutes démarches et formalités qui auraient pu facilement le faire rentrer dans un capital de 120 mille francs. Laborieux et très économe, il avait son genre particulier de désintéressement.

POUGET (JEAN-JOSEPH-AUGUSTIN), reçu docteur en médecine en 1828, né en 1792, à Nevers (Nièvre) est mort à Paris en 1859. POUGET, à dater de 1813 jusqu'en 1823, appartint à la médecine militaire, d'abord en qualité de sous-aide au 142e régiment d'infanterie de ligne ; puis au 35e régiment de la même arme ; ensuite il fit partie du personnel médical de l'hôpital militaire de Toulon, et passa à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, et enfin à l'hôpital de la garde royale au Gros-Caillou. Le sujet de thèse pris par POUGET fut *la Nécessité d'une nomenclature en medecine.* En 1828, il publiait dans le journal de la société du *Cercle médical*, dont il faisait partie, un mémoire *Sur les causes de la prévention qui règne contre la vaccine dans beaucoup de pays et sur les moyens d'y remédier.*

POUGET était médecin du bureau de bienfaisance du 11e arrondissement de Paris ; il était médecin de trois sociétés de bienfaisance, qui lui constituaient à elles trois, la somme ridiculement modique de dix-huit cents francs par an. On sait que les cochers d'omnibus qui occupent un siége en plein air, qui ne sont jamais exposés à être dérangés la nuit, ou à contracter des maladies contagieuses par le seul fait de leurs fonctions, reçoivent aussi la même somme. Je ne dois pas oublier que POUGET a reçu une compensation posthume dont ses mânes se seront sans doute réjouies. Une société dont il avait été le médecin a obtenu de la famille du défunt l'honneur de lui élever un tombeau au cimetière Montmartre.

Il y a environ un an, Pouget renonçait à ses fonctions de médecin, exercées pendant plus de trente ans au bénéfice de ces diverses sociétés; il y avait pour successeur notre jeune confrère LHUILLIER, distingué par le cœur et l'esprit qui a conquis honorablement les deux diplômes de docteur en médecine et de licencié en droit.

Pouget faisait ses adieux à sa société en lui adressant une épître en vers dont voici deux strophes :

Pour maintenir votre santé,
Quand naquit la société,
Il vous fallait un Esculape
A tout hasard chez moi l'on frappe;
Puis, enfin, votre président
Vous tînt ce langage prudent,
Afin de voir comment il se comporte
Ma foi, mes amis, ouvrons lui notre porte.
Amis, ouvrons lui notre porte.
Une fois admis par vous
Tâchant de vous contenter tous,
Sans être un docteur très habile,
Je sus au moins me rendre utile,
Puisque pendant trente-cinq ans
De soins assez persévérants,
Nul, en voyant le zèle que j'apporte,
N'a dit, mes amis, fermons lui notre porte.

Toute la vie de Pouget fut remplie par des actions modestes, utiles et honnêtes, et la providence n'a pas eu pour lui la moindre compensation en le faisant mourir à 67 ans d'un cancer du foie et de l'épiploon, atrocement douloureux. Un mois avant sa mort, son fils unique, docteur en médecine, était enfermé comme fou à Bicêtre, et sa belle-fille entrait la même semaine comme folle à l'hospice de la Salpêtrière.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

APERÇU SUR LES THERMOGÉNOSES INTERTROPICALES DU NOUVEAU CONTINENT.

Par le docteur DELACOUX, de Poitiers.

(Suite et fin.)

77.—Parmi les 109 blessés que je reçois à l'hôpital de Tabasco (62), il n'y eut que trois cas de tétanos et les trois se rapportant à des blessures moins graves en apparence que les autres, à deux plaies par piqûre d'arme blanche, l'une dans les chairs du talon droit, l'autre à la partie interne de l'arcade du pied droit, à une troisième produite par un coup de feu qui avait emporté la malléole externe gauche. Sur ces trois blessés se déclara le tétanos du quatrième au neuvième jour. Ces malades furent traités par les opiacés, car je n'avais point encore vu le tétanos sous son véritable aspect. Les deux premiers moururent, l'un emprosthotonisé, l'autre dans le tétanos rectile ; le troisième échappa à un opisthotonos très-prononcé.

78.—Je me vois presque obligé de rapporter le fait suivant dans ses principaux détails, car son histoire complète serait une monographie sur le sujet qui nous occupe. Le 12 mars 1844, à Tabasco, M. B..., jeune encore, est traîné sur le sol par son cheval, de telle sorte que la fesse gauche porta tout le poids du corps, et fut brûlée pour ainsi dire par le frottement. Le blessé, privé de connaissances, fut apporté à son domicile. Un médecin prescrivit une saignée et des fomentations avec le vinaigre sur la blessure, de l'étendue de la main. Dès le second jour et suivant fièvre ardente. Au 10e, je fus appelé ; le malade était avec une pyrexie continue; sous l'escarrhe de la fesse il s'était formé une collection purulente à laquelle je voulais donner issue, mais le médecin ordinaire s'y opposa. Ne pouvant sur rien prendre l'initiative, je me séparai du malade, préjugeant une terminaison fatale. Le 12e jour, je fus appelé de nouveau. La collection purulente avait disparu sous l'action de la résorption. Urines rares, resserrement du ventre, soif vive et tous les signes d'un tétanos commençant. Lavement laxatif, petit-lait émétisé. Au 14e jour, trismus prononcé, rigidité des muscles cervicaux. Décoction de séné et de casse ; évacuations copieuses. Le 17e jour, tétanos droit complet, respiration gênée et essentiellement diaphragmatique : irrigation d'eau chaude sur tout le corps ; frictions générales avec le liniment camphré et belladoné ; le malade est ensuite étendu sur une feuille de bananier recouverte d'une toile cirée : dans cet appareil, sueur abondante pendant deux heures. Au 20e jour, le malade peut avaler plus facilement, malgré le trismus persistant, ainsi que la tétanie générale. Même traitement en tout point jusqu'au 30e jour. Ce ne fut qu'au 40e que la rigidité musculaire cessa et qu'il y eu quelque apparence de mieux; mais au 59e jour seulement le malade parut hors de danger. Les facultés locomotives se rétablirent lentement ; ce ne fut qu'au bout de trois mois que le sujet si longuement et si fortement tétanisé put reprendre ses allures au dehors, toutefois ne marchant qu'à l'aide de béquilles. La même personne vivait encore dix ans après. De quelque intérêt que soient de pareils faits, la science ne peut jamais en tirer qu'un bien mince profit ; en ce sens que des soins personnels et continus peuvent avoir des résultats qu'on ne saurait obtenir de préceptes les plus clairement formulés. Ici je crois donc que le médecin a fait beaucoup plus que les médications.

79. En présence de ces faits, que nous pourrions multiplier, pouvons-nous déterminer les agents thérapeutiques qui ont eu le plus de part aux guérisons que nous avons obtenues ? Saignées, bains, cautérisations des plaies, applications sédatives, purgatifs, ont été simultanément employés ; toutefois, je crois que la médication dominante est celle qui a été dirigée par les voies de la digestion. Dans tous les cas de tétanos commençant, où les purgatifs ont été mis en usage, les succès ont plus que balancé les insuccès; même comme préventif, je n'ai jamais hésité de recourir à un traitement de cette nature. Disons encore qu'une thérapeutique anticipée, qui s'appuie sur la probabilité d'un danger aussi imminent, ne saurait être une infraction aux préceptes que doit observer le médecin, car ici seulement la prophylaxie pourrait bien être une vérité. J'avais d'ailleurs pour moi l'expérience d'un ordre de choses plus redoutable que les conséquences d'une médication violente et hasardée.

80. Le traitement nosocomial, qui est le seul

dont on se soit préoccupé comme étant le plus fréquent, ne diffère de celui que nous avons appelé essentiel que par les conditions des lésions auxquelles il succède. Nous observerons toutefois que celui qui résulte de blessures graves, d'amputations même, n'est pas plus fréquent ni plus terrible sous les zones torrides que dans nos régions circompolaires : ce qu'on a dit du tétanos des pays chauds est donc moins réel que traditionnel. La prise d'Ulloa par les Français (63), en 1838; celle de Vera-Cruz par les Américains, en 1846, furent l'occasion de combats sanglants qui fournirent un grand nombre de blessés et plusieurs cas d'amputations. Parmi celles-ci il y eut autant de guérisons, eu égard aux circonstances de la saison, que dans nos climats, et peut-être y eut-il moins de tétanos dans les hôpitaux de Vera-Cruz qu'à bord de nos navires. Chez les Américains, tous les amputés succombèrent; nous n'en dirons point les raisons. J'ai résidé dans les contrées intertropicales les plus ardentes, parmi ces peuplades de la côte du Sud, si peu soucieuses de leur conservation, s'abimant à l'arme blanche dans leurs rixes, travaillant et marchant toujours pieds nus, sur un roc hérissé de corps vulnérants, à travers les épines et les dards acérés des bambous et du ferox triachantos; blessés par des insectes taraudeurs ou fouisseurs, logeant des chiques dans les pieds ou des dépôts de larves rongeantes, sans autres accidents que les incommodités et les souffrances de toute vulnération. Quand on voit les choses à de trop grandes distances, il est impossible de juger de leurs proportions. Ce que j'ai observé enfin n'est donc nullement d'accord avec l'opinion générale.

81. Après beaucoup d'investigations, permises par une position exceptionnelle, nous n'avons trouvé, sur les cadavres des tétanisés, aucun des désordres organiques que quelques écrivains, plus narrateurs qu'observateurs, se sont plus à signaler. Le phénomène le plus saillant est la cessation de la rigidité musculaire avec la mort; le cadavre se prête à toutes les positions qu'on veut lui donner; toutes les parties qui avaient été tétanisées sont rendues à leur flexibilité naturelle, pour reprendre bientôt la roideur cadavérique. Les épanchements qu'on dit avoir trouvés dans le crâne, la réplétion sanguine du cerveau, ne peuvent avoir été que la conséquence du traitement par l'opium, agent éminemment congestifère, car ils ne sauraient appartenir au tétanos. Comment d'ailleurs mettre d'accord la congestion cérébrale avec l'état de lucidité qui semble ne jamais abandonner les tétanisés, comme j'ai eu lieu de le reconnaître sur le plus grand nombre? Par cela même, j'ai pu savoir quels étaient les points de souffrance dans la force du tétanos. Ces souffrances étaient dans les condyles de la mâchoire, à la nuque, aux articulations qui sont comme refoulées sur elles-mêmes. La poitrine est toujours rétrécie dans son diamètre latéral et comme allongée, l'abdomen est déprimé, l'estomac et les intestins sont contractés sur eux-mêmes, les matières fécales dures et pelotonnées, les reins rapetissés, les uretères de moindre calibre, la vessie sans urine et affaissée.

82. Nous croyons avoir fini lorsque l'histoire d'une maladie est complète, dans son étiologie, sa symptômologie, quand les points de sa localisation et les altérations organiques qui s'y rattachent ont été mis dans tout leur jour. Le médecin cependant est loin d'avoir terminé sa tâche : il lui reste encore à préciser les indications à suivre, à faire connaître les moyens de guérison, à constituer la thérapeutique enfin, la partie la plus essentielle pour l'humanité en souffrance et en péril. Celle du tétanos est-elle même à l'état de proposition rationnelle? car nous ne croyons point que l'opium soit ici un antidote ni un moyen thérapeutique. Si la médication complexe que nous lui avons préférée n'a pas constamment été efficace, elle n'a rien de meurtrier au moins. J'aurais un blessé et le tétanos à craindre, quel que fût le cas, aux premiers signes prodromiques, je cautériserais la plaie avec une solution d'azotate d'argent, le plus puissant modificateur de la douleur que nous ayons expérimenté; agissant ensuite énergiquement sur les voies intestinales. Dans le tétanos confirmé, j'aurais recours aux irrigations, mieux aux bains quand il y a possibilité, aux liniments camphrés et belladonés sur les parties tétanisées, mais sans jamais perdre de vue l'action intestinale. Sauf les modifications que peuvent réclamer quelques cas particuliers, je crois que cette thérapeutique, toute d'expérimentation, est de quelque rationalité, à moins que la médecine ne soit toujours un mensonge.

83. Qu'il nous soit permis de résumer, sous forme de conclusions, tout ce que nous avons dit sur les traumaties en général; une longue expérience nous a démontré que :

1° Toute solution de continuité et toutes les plaies sont de curabilité plus facile dans les régions intertropicales que sous nos latitudes;

2° Une température élevée sous une grande pression atmosphérique, est toujours une position

complexe déterminante d'accidents traumatiques en tout lieu ;

3° Comparativement, la raréfaction jointe à une température modérée, seront toujours favorables à la guérison des plaies et propres à éloigner les phénomènes traumatiques ;

4° La médecine traumatique peut bien des fois et partout rendre inutile l'art chirurgical, auquel elle cède trop souvent et trop facilement ;

5° La chirurgie ne saurait toujours prévenir ni arrêter les accidents que la médecine ne peut dominer, le tétanos bien moins encore, pour ne pas dire qu'elle en est la cause la plus fréquente.

DE L'HYPNOTISME OU SOMMEIL CATALEPTIFORME.

Il n'est bruit, depuis quelques jours, que des curieuses expériences qui viennent d'être vulgarisées par MM. Azam et Broca. Assurément le fait n'est pas nouveau, puisqu'il a déjà été décrit en 1842, par le docteur Braid, dans un ouvrage spécial publié à Edimbourg, que Carpenter en a parlé à l'article *Sleep* (sommeil) de la *Cyclopédia* de Todd ; qu'il en est également question dans la physiologie de Müller (Ed. Littré), dans le dictionnaire de MM. Littré et Robin, article *Hypnotisme*, etc.

Quelles sont les conditions dans lesquelles se produisent les phénomènes, quels sont ces phénomènes, nous ne pouvons mieux faire, pour le moment, que de reproduire la note adressée à la *Gazette des Hôpitaux*, par M. le docteur Azam, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux, qui s'est depuis près de deux ans livré à de nombreuses recherches sur l'hypnotisme, et qui en a été le véritable initiateur parmi nous, au point de vue des applications. Toutefois, avant que de donner la parole à M. Azam, nous devons dire que jusqu'à présent l'expérience a surtout réussi sur des femmes, et que la présence d'un grand nombre de personnes autour du sujet en expérience semble contrarier la production des phénomènes d'hypnotisme.

Voici maintenant la communication de M. Azam :

« Cette méthode demande, comme tous les procédés opératoires, certaines conditions, et comme tout ce qui est basé sur l'impressionnabilité si variable du système nerveux, une étude et une attention particulières.

» Voici en quelques mots le résumé de mon expérience :

» Les femmes, surtout celles qui sont jeunes et impressionnables, sont les sujets les plus accessibles à cette pratique ; cependant l'âge n'est point une contre-indication, car, dans la journée d'avant-hier, une dame âgée de 63 ans a été hypnotisée avec la plus grande facilité. Le sommeil a duré plus d'une heure. Les enfants, à partir de l'âge où ils peuvent fixer leur attention d'une manière convenable, y sont également très-accessibles.

J'ai réussi moins facilement chez les hommes, surtout chez les adultes vigoureux ; ceux, au contraire, dont le tempérament est nerveux et dont la nature est un peu féminine, un grand nombre d'hommes du monde, par exemple, subissent aisément cette influence.

» L'expérience démontrera, du reste, quelles sont les natures d'hommes véritablement réfractaires et les modifications de procédé opératoire qui réussiront de la manière la plus infaillible.

» Voici maintenant, et comme corollaire des données succinctes qui ont déjà été publiées, les moyens qui m'ont le mieux réussi. Le malade doit être placé sur une chaise basse ou un fauteuil, la tête renversée sur le dossier (la position assise me semble préférable à la position couchée). On doit éviter le bruit et éloigner de son esprit une préoccupation trop active. Il n'est pas douteux que l'attention d'un entourage nombreux et la crainte exagérée d'une opération douloureuse ne soient de mauvaise conditions pour la réussite. Cela fait, le corps étant placé dans une condition commode et les membres dans la résolution, je place devant les yeux un objet brillant quelconque, comme cela a été déjà dit et dans les conditions indiquées, de manière à produire un strabisme convergent tel, que les arcs des deux yeux rasent, pour ainsi dire, l'arcade sourcilière et qu'on voie tout juste l'objet. La convergence constante du regard est une condition indispensable. Après un temps qui varie d'une minute et demie à quatre ou cinq minutes, quelquefois moins ou plus, les pupilles, qui ont commencé par être contractées, se dilatent et se resserrent, comme par un mouvement oscillatoire ; le visage perd toute expression, les paupières clignotent, la respiration s'accélère et le sujet ai comme des mouvements de déglutition involontaires. La face devient, en général, plus rouge : jamais je ne l'ai vue pâlir. J'ai remarqué à ce moment le gonflement des jugulaires. En même temps, le pouls s'est singulièrement abaissé, san

cependant présenter en rien les caractères du pouls syncopal. Beaucoup de malades, à ce moment, ferment les yeux à la suite de plusieurs clignotements rapides ; d'autres les gardent ouverts ; alors on les ferme doucement. Si, en même temps, de la main qui tient le pouls, on pince légèrement le pouls, on reconnaît que la période anesthésique commence. Si surtout les malades font entendre un léger ronflement, on peut avoir la certitude qu'elle est complète. Alors on peut opérer à ce moment, et, dans la plupart des cas, si on élève les bras ou les jambes, ils gardent la position donnée. La catalepsie existe.

» Cette période de torpeur ou d'anesthésie est celle, on le comprend, qui m'a le plus préoccupé.

» A partir du moment où les yeux sont fermés, elle dure de quatre à quinze ou seize minutes. Il n'y a pas de règle fixe : elle peut durer plus ou moins longtemps; elle peut même être très-fugace. Je suis convaincu que cette période de torpeur n'est que la transition de l'état de veille à l'état de somnambulisme provoqué complet (waking state), et qu'elle est plus ou moins longue suivant que la contraction des muscles, c'est-à-dire le strabisme, a été plus intense.

» Si on adresse la parole au malade, il ne répond pas dans les premiers instants. Si on persiste et que le malade, par quelques tressaillements du visage, fasse comprendre qu'il entend, quelques frictions sur le larynx rendront la liberté à ses muscles, qui sont en catalepsie, et la parole lui est rendue ; mais il ne parlera pas instantanément. Si cependant on tient à prolonger la période anesthésique, il est mieux de ne pas lui parler, car on courrait le risque d'activer l'arrivée de la période suivante, celle d'hyperesthésie, qui serait gênante pour une opération.

» S'il en était ainsi, et si le malade montrait de l'hyperesthésie, il serait facile de l'éveiller rapidement, comme on me l'a vu faire dans le service de M. Robert, chez une femme qui à la suite d'une longue période d'anesthésie, pendant laquelle toute opération eût été possible, a poussé des cris exagérés pour un léger pincement; immédiatement éveillée, elle n'en a gardé aucun souvenir.

» Je dois aussi faire remarquer que, tant que les membres sont dans la résolution, le pouls reste calme, plus calme même qu'à l'état normal. Mais si l'on maintient les membres longtemps en catalepsie, il s'accélère d'une façon singulière, ainsi que la respiration. Aussi n'est-il pas prudent d'employer ces manœuvres diverses pour provoquer la catalepsie chez les personnes atteintes de maladies du cœur.

» J'ai aussi vu que l'hypnotisme amenait l'attaque chez les épileptiques ou les hystériques à convulsions. Ce sont là les seuls dangers que mon expérience de dix-huit mois aient jamais rencontrés.

» Ce sommeil cesserait comme un sommeil ordinaire, après un temps plus ou moins long. Mais je ne vois pas la nécessité de prolonger un état artificiel inutile et de fatiguer ainsi le système nerveux. Du reste, le moyen d'éveiller les malades est des plus simples : il suffit de souffler vivement sur les yeux, soit avec les lèvres, soit avec un soufflet, ou de frictionner doucement les paupières avec les doigts. »

A l'aide du procédé dont nous parlons, une jeune femme, très pusillanime, et épuisée par de longues souffrances, a été opérée d'un vaste abcès a la marge de l'anus par M. le docteur Follin, sans autre manifestation de douleur qu'un léger cri. Il y aurait donc dans l'hypnotisme un succédané du chloroforme, dont les effets, bien que restreints, selon toute apparence, aux femmes et aux personnes nerveuses, méritent cependant d'être sérieusement étudiés. La psychologie ne doit pas non plus demeurer étrangère aux recherches qui vont être entreprises sur ce sujet.

Nous y reviendrons prochainement.

B.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHE DE LA CANTHARIDINE DANS LES DIVERSES PARTIES DU CORPS DES INSECTES VÉSICANTS,

Par M. FERRER.

Le principe actif est-il également répandu dans le corps des insectes vésicants, ou bien ce principe existe-t-il seulement dans certaines parties, à l'exclusion des autres? Diverses opinions ont été émises à ce sujet.

Pline, Galien, Aétius regardaient les élytres comme dépourvues de toute action, à tel point qu'ils allaient jusqu'à prétendre qu'elles étaient l'antidote du reste de l'animal.

Hippocrate conseillait de rejeter la tête avec ses antennes, les élytres, les ailes membraneuses et les pattes, qu'il considérait comme complétement inertes. Cette opinion est encore adoptée par Schwilgué dans la troisième édition de sa *Matière médicale*, parue en 1818.

Latreille, Cloquet dans sa *Faune des médecins*, Audoin (dans sa thèse à la Faculté de médecine, 1826), admettent au contraire que toutes les parties du corps renferment le principe vésicant.

En 1826, M. Farines, pharmacien à Perpignan, ayant essayé, sans obtenir aucun effet, l'action d'emplâtres vésicatoires préparés séparément avec la poudre des élytres, des ailes, des antennes et des jambes de cantharides, revient à l'opinion d'Hippocrate, et dans une note adressée à la Société de pharmacie de Paris, pose les conclusions suivantes :

1° La partie active réside uniquement dans les organes mous;

2° Les organes durs sont tout-à-fait étrangers à l'action vésicante.

M. Leclerc, dans sa thèse sur les épispastiques (Faculté de médecine de Paris, 1835), adopte la manière de voir de M. Farines.

En 1855, M. Courbon, dans son *Mémoire présenté à l'Académie des sciences au sujet de quelques espèces nouvelles de cantharides*, dit aussi que dans les cantharides le principe vésicant réside exclusivement dans les parties molles ou internes; mais, contrairement à M. Farines, il a reconnu que les parties molles de toutes les régions jouissaient de la propriété vésicante. Les parties molles ou internes des pattes, des têtes, sont actives, aussi bien que celles du thorax et de l'abdomen, et M. le docteur Courbon n'attribue une inefficacité complète qu'aux parties vraiment cornées, telles qu'élytres, antennes et portions de pattes composées seulement de parties dures.

M. Berthoud (thèse de l'Ecole de pharmacie de Paris, 1856) a recherché chimiquement la cantharidine : 1° dans les abdomens et thorax des cantharides, qu'il a désignés sous le nom de *parties molles*; 2° dans les élytres, ailes, antennes et pattes, qu'il a appelés collectivement *parties cornées.*

250 grammes abdomen et thorax lui ont donné 0,423 de cantharidine.

125 grammes de ses parties cornées lui ont donné 0,053 de cantharidine.

Ces résultats, complétement opposés aux conclusions de M. Farines, n'ont pourtant pas démontré, comme l'a pensé M. Berthoud, la présence de la cantharidine dans toutes les parties du corps de la cantharide. Ils n'ont servi qu'à confirmer les observations de M. Courbon, que M. Berthoud ne connaissait probablement pas. En effet, les parties que M. Berthoud a nommées collectivement des parties cornées et desquelles il a retiré de la cantharidine, contenaient dans leur intérieur une certaine quantité de parties molles (les parties molles des têtes, des pattes), et la cantharidine obtenue pouvait provenir seulement de ces parties molles, si les observations de M. Courbon étaient rigoureusement vraies. Rien ne prouvait que les parties véritablement dures eussent contribué pour leur part dans la dose obtenue.

Sur une question aussi intéressante et qui ne me paraissait encore que très-imparfaitement résolue, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile de faire quelques nouvelles recherches. Et afin d'arriver à établir si la cantharidine se trouvait indistinctement répandue dans toutes les parties du corps, ou si certaines parties seulement jouissaient du privilége de la contenir, j'ai recherché la cantharidine : 1° dans les pattes; 2° dans la tête; 3° dans les élytres et les ailes; 4° dans le thorax et l'abdomen.

Première expérience. — 11 grammes de pattes de cantharides ont été pulvérisés et traités dans un appareil à déplacement par 25 grammes de chloroforme; après trois jours de macération, j'ai laissé

écouler le liquide et j'ai déplacé tout le chloroforme à l'aide de l'alcool. J'ai laissé s'évaporer à l'air la liqueur chloroformique ainsi obtenue. Le résidu a été placé entre plusieurs feuilles de papier à filtrer pour faire absorber l'huile. Le lendemain, j'ai retiré les petites aiguilles qui s'étaient formées et les ai redissoutes dans une petite quantité de chloroforme. Après avoir laissé évaporer de nouveau à l'air, j'ai pesé les petits cristaux obtenus. Ces 11 grammes de pattes m'ont donné 0,01 de cantharidine encore tachée par un peu d'huile verte.

Deuxième expérience. — 17 grammes têtes et antennes (il y avait fort peu d'antennes, les insectes fournis par le commerce en étant assez généralement dépourvus) ont été traités, comme précédemment, par 35 grammes de chloroforme. J'ai obtenu 0,015 de cantharidine.

Troisième expérience. — 11 grammes élytres et ailes membraneuses de cantharides traitées, comme dans les expériences précédentes, par 25 grammes de chloroforme, m'ont donné 0,009 de cantharidine.

Quatrième expérience. — 30 grammes abdomen et thorax ont été mêlés dans l'appareil à déplacement avec 70 grammes de chloroforme. Dans cette expérience, le résidu obtenu par l'évaporation spontanée du chloroforme me fournissant une plus grande quantité de cristaux, j'ai voulu essayer de les avoir complétement blancs. Après avoir fait absorber l'huile et redissous les cristaux dans une petite quantité de chloroforme, j'ai jeté cette liqueur sur un filtre. Après filtration, j'ai ouvert le papier et l'ai trouvé couvert de petits cristaux micacés de cantharidine entièrement blanche; le chloroforme qui s'était évaporé pendant la filtration avait déposé la cantharidine, et toute l'huile était passée dissoute dans la partie de chloroforme non évaporée. Comme cette dernière portion avait dû emporter aussi une petite quantité de cantharidine, j'ai redissous encore le résidu laissé dans la capsule après l'évaporation du chloroforme filtré, et j'ai versé encore une fois sur le filtre, après avoir préalablement retiré la cantharidine qui s'était déposée la première fois. Après avoir répété cette opération une troisième fois, j'ai obtenu entièrement blanche toute la cantharidine fournie par les 30 grammes d'abdomens et de thorax. Elle a pesé 0,072.

Les ampoules produites sur mon bras par une très-petite quantité des cristaux obtenus dans mes expériences, dissoute dans un peu d'huile d'amandes, ne pouvaient me laisser aucun doute sur leur nature.

Comme on le voit, les différentes parties du corps de la cantharide, traitées séparément, m'ont chacune donné de la cantharidine : les parties molles, il est vrai, en ont fourni une proportion un peu plus grande. Or, ce qui est vrai pour la cantharide devant être évidemment vrai pour tous les insectes de la même famille jouissant de propriétés épispastiques, je crois pouvoir, des résulsultats obtenus dans mes expériences, tirer la conséquence suivante :

Chez les insectes vésicants, le principe actif se trouve indistinctement dans toutes les parties du corps.

Recherches de la cantharidine chez les autres méloïdes vésicants.

Beaucoup d'auteurs ont parlé de l'action vésicante des différents insectes autres que la *Cantharis vesicatoria*, mais très-peu se sont livrés à des expériences directes pour y constater la présence du principe actif.

Les premières qui ont été faites sont dues à M. Blot (*Ann. de la Soc. linn. du Calvados*, 1824), et surtout à M. le docteur Bretonneau (mémoire présenté en 1828 à l'Académie des sciences, inséré dans les *Ann. des sciences nat.*, t. XIII), qui a étendu ses essais sur un grand nombre d'insectes. Lors de ses recherches sur l'inflammation du tissu muqueux, le docteur Bretonneau avait reconnu que la surface interne des lèvres des jeunes chiens était si sensible à l'effet du principe vésicant, qu'il suffisait de tenir pendant quatre ou cinq minutes en contact avec cette muqueuse un liquide oléagineux chargé de la moindre partie de cantharidine, pour que son épithélium fût, en moins d'un quart d'heure, détaché dans toute l'étendue de l'application. Voici donc le procédé expéditif dont se servait M. Bretonneau pour s'assurer des propriétés épispastiques d'un insecte : celui-ci, pulvérisé, était mis dans un petit tube de verre fermé à l'une de ses extrémités et traité par une petite quantité d'éther bouillant ; après refroidissement, le liquide obtenu par expression était versé sur une plaque de verre ; l'éther évaporé, il restait sur la plaque une couche graisseuse. Cette matière graisseuse, qui devait contenir la cantharidine si l'insecte essayé était vésicant, était délayée avec un peu d'huile et étendue à la surface interne de la lèvre d'un jeune animal au moyen d'une onction très-légère continuée pendant cinq minutes.

C'est en usant de ce même procédé que M. le docteur Leclerc (thèse déjà citée) a tenté de nouvelles expériences sur les différents insectes et a pu établir, comme l'avait fait déjà M. Bretonneau,

que la tribu des épispastiques de Latreille était la seule dans la famille des trachélides qui possédât des insectes vésicants, et que tous les genres de cette tribu ne renfermaient pas des espèces vésicatoires.

M. Farines, qui a également constaté l'action vésicante de certaines espèces, a remarqué que cette action était d'autant plus forte qu'elles habitaient des localités plus chaudes et mieux exposées au soleil. Il pense aussi que l'époque de l'accouplement est celle où elles jouissent des propriétés vésicantes les plus intenses, ce qui lui fait conseiller d'en faire la récolte à ce moment-là.

En commençant ce travail, j'avais eu l'espoir de rechercher chimiquement la cantharidine chez les différents genres vésicants; malheureusement je n'ai pu me procurer à temps tous les insectes que je désirais. J'ai dû me borner à quelques expériences sur une dizaine d'espèces de mylabres ; je devrai donc, pour les genres autres que le genre *Mylabris*, me contenter de rapporter les résultats obtenus par les divers observateurs que j'ai cités.

Genre Cantharis. — Quoique la *Cantharis vesicatoria* soit la seule espèce généralement usitée, toutes les espèces de ce genre qui ont été essayées se sont montrées vésicantes. J'ai décrit dans mon premier chapitre les espèces principales ; je n'y reviendrai que pour dire que c'est M. Leclerc, en usant du procédé de M. Bretonneau, qui a reconnu vécicantes les *Cantharis vittata*, *gigas*, *verticalis*... M. le docteur Courbon, qui emploie à Montevideo les espèces *C. adspersa*, *C. cavernosa* et *C. Courbonii*, dit que la *C. adspersa* est infiniment plus active que la *C. vesicatoria* ; elle doit donc contenir une proportion plus grande de cantharidine.

Les deux autres ont, dit-il, une énergie analogue à celle de la cantharide ordinaire.

Genres Zonitis, *Tetraonyx*, *OEnus*. — Dans le genre *Zonitis*, une seule espèce, le ***Z. quadripunctata***, a été indiquée par M. Farines comme douée de propriétés épispastiques. M. Leclerc a reconnu inertes les ***Z. prœusta*** et ***nigricornis***. C'est ce dernier qui a constaté la présence de la cantharidine dans les ***OEnas segetum***, ***OEnas syriacus***, ***Tetraonyx tigridipennis*** et ***T. quadrilineata***, espèces précédemment décrites.

Genres Lydus, Ceracoma, Hycleus, Decatoma — Dans le genre ***Lydus***, deux espèces, ***Lydus flavipennis*** et ***Lydus algiricus***, ont été essayées et reconnues vésicantes par M. Leclerc. Dans le genre ***Decatoma***, une seule espèce essayée a été reconnue très-active par M. Bretonneau d'abord et M. Leclerc ensuite. Deux espèces du genre ***Hycleus***, l'***H. Bilbergi*** et l'***H. Argus***, une du genre ***Decatoma***, le ***D. lunata***, sont aussi indiquées par M. Leclerc comme contenant la cantharidine.

Genre Meloe. — Le genre *Meloe* a été essayé par MM. Blot, Bretonneau, Leclerc et Farines ont constaté la présence du principe vésicant dans un grand nombre d'espèce de ce genre. Quelques espèces sont usitées en Espagne.

(*La fin au prochain numéro.*)

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS ; PERSONNEL PROFESSORAL.

M. Berthelot est nommé professeur de chimie organique à cette école, chaire de création nouvelle. M. Caventou, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire, il jouira en cette qualité du droit de délibération dans les assemblées de l'école, pourra participer aux examens et faire partie des jurys institués pour les concours d'agrégation.

M. Gautier de Claubry est nommé professeur de toxicologie à cette même école.

SOCIETÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. CRUVEILHER.

SOMMAIRE.—Ordre des lectures : 1° Lecture sur les travaux de l'Académie, par M. A. Devergie, secrétaire annuel ; 2° prix décernés par l'Académie en 1859 : — prix proposés pour 1860 et 1861 ; 3° éloge de M. E. Geoffroy Saint-Hilaire, par M. Fr. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel.

Séance publique annuelle du 13 *décembre* 1859.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX DE L'ACADÉMIE PENDANT L'ANNÉE ÉCOULÉE, PAR M. DEVERGIE. — M. Devergie a, cette année, remis en vigueur l'art. 13 du règlement de l'Académie, article très mal à propos tombé en désuétude, mais jamais rapporté parce qu'il est un des plus utiles et des plus importants. Cet article laisse à la charge du secrétaire annuel, de présenter le compte-rendu des travaux accomplis par l'Académie pendant l'année ; dans cette analyse se trouve le bilan annuel, pour ains dire, des progrès des sciences médicales. Par sa position, par son indépendance, M. Devergie a fait revivre avec bonheur cet article du règlement, il a ainsi conquis le droit d'exercer, une critique sévère sur tout ce qu'il y a d'oiseux ou d'incomplet dans les discussions académiques. — Nous sommes dispensés de reproduire aujourd'hui ce résumé, nos lecteurs ayant eu très régulièrement dans chacun des numéros de notre journal l'analyse des séances de l'Académie, auxquelles nous consacrons une large part de publicité.

ÉLOGE HISTORIQRE DE GEOFFROY SAINT-HILAIRE, PAR M. DUBOIS (D'AMIENS). — Nous publierons cet éloge prochainement.

PRIX DE 1859.—PRIX DE L'ACADÉMIE.— « De l'action thérapeutique du perchlorure de fer.» Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. Six mémoires ont été envoyés à l'Académie. L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragements :

1° Une somme de 400 fr. à M. BURIN DUBUISSON, pharmacien de première classe à Lyon.

2° Une somme de 300 fr. à MM. Léon SERULLAS et Charles CHABALLIER, internes des hôpitaux de Lyon.

3° Une somme de 300 fr. à M. le docteur SOUFFLOT, médecin à Paris.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.— Anatomie pathologique des étranglements internes et conséquences pratiques qui en découlent, c'est-à-dire : l'étude comparative des diverses espèces d'altérations anatomiques (hernies exceptées) qui mettent obstacle au cours des matières alvines ; symptômes et signes qui permettent de les distinguer entre elles et de leur appliquer le traitement le plus convenable. Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

1° Un prix de la valeur de 600 fr. à M. le docteur DUCHAUSSOY, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

2° Une médaille d'or de la valeur de 400 fr. à M. le docteur BESNIER (Henri-Ernest), ancien interne des hôpitaux.

3° Une mention très honorable à M. le docteur HOUEL, conservateur du musée Dupuytren.

PRIX FONDÉ PAR Mme BERNARD DE CIVRIEUX.—Des affections nerveuses dues à une diathèse syphilitique. Ce prix était de la valeur de 1,500 fr. Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours, l'Academie : 1° partage le prix entre M. le docteur ZAMBACO, médecin à Paris, et MM. Léon GROS, docteur en médecine, et LANCEREAUX, interne des hôpitaux

2° Elle décerne une médaille d'encouragement à M. le docteur LAGNEAU fils.

3° Une mention honorable à M. le docteur BILLOIR (Ch.).

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.— De la rétroversion de l'utérus pendant la grossesse. Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. Quatre mémoires avaient été envoyés pour le concours. L'Académie a décidé : 1° qu'il n'y a pas lieu à décerner pour cette année le prix Capuron ; 2° qu'une somme de 400 fr. sera accordée à titre d'encouragement à M. le docteur ELLEAUME (Alfred-Henri), médecin à Paris. 3° qu'une somme de 300 fr. sera également accordée à titre d'encouragement à M. le docteur DEHOUS (Achille), médecin à Valenciennes.

PRIX DE CHIRURGIE EXPÉRIMENTALE FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR AMUSSAT. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expé-

rimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Ce prix était de la valeur de 1,000 fr. L'Académie décerne le prix à M. le docteur OLLIER, médecin au Vans (Ardèche), pour ses Recherches expérimentales sur la reproduction artificielle des os au moyen de la transplantation du périoste et sur la régénération des os, etc.

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE 1857. — L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 fr. partagé entre M. BOISSAT, docteur en médecine à Périgueux (Dordogne), M. LABESQUE (aîné), docteur en médecine à Agen Lot-et-Garonne), M. BENOIT, officier de santé à Grenoble (Isère).

2° Médailles d'or à : MM. DUMAS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (Hérault) ; PANIS, docteur en médecine à Reims (Marne) ; JOBERT, docteur en médecine à Guyonville (Haute-Marne); MICHEL, docteur en médecine à Gap (Hautes-Alpes).

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder pour le service des épidémies en 1858 :

1° Des médailles d'argent à : MM. DANVIN, docteur en médecine à Saint-Pol (Pas-de-Calais) ; YVAREN, docteur en médecine à Avignon (Vaucluse) ; AUTELLET, docteur en médecine à Vienne (Isère); BOCAMY, docteur en médecine à Perpignan (Pyrénées-Orientales) ; RAGAINE, docteur en médecine à Mortagne (Orne);

2° Des médailles de bronze à : MM. DEVILLE, docteur en médecine à Saint-Saturnin (Vaucluse) ; DUSOUIL, docteur en médecine à Melle (Deux Sèvres) ; MIGNOT, docteur en médecine à Gannat (Allier) ; PIFFARD, docteur en médecine à Brignoles (Var) ; PALANCHON, docteur en médecine à Cuisery (Saône-et-Loire) ; DONNARIEIX, médecin-vétérinaire à Saint-Fargeau (Yonne);

3° Des mentions honorables à : MM. PLISSARD, de Nevers (Nièvre); DE MESCHINET, de Niort (Deux-Sèvres) ; MADÈRE, de Verdun (Meuse) ; VERDIER, de Barre (Lozère); LEMAIRE, de Cosne (Nièvre) ; ZANDICK, de Dunkerque (Nord).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales en 1857 :

1° Des médailles d'argent à : MM. le docteur AUPHAN, médecin-inspecteur des eaux d'Euzet et de Saint-Jean-de-Ceyrargues ; CAZAINTRE, médecin-inspecteur dss eaux de Rennes-les-Bains (Aude) ; CONSTANT ALIBERT, médecin-inspecteur des eaux d'Ussat et d'Audinac (Ariége) ; LÉGER, auteur d'un mémoire sur les eaux mères de Salins ; PRIVAT, médecin-inspecteur des eaux de la Malou (Hérault) ;

2° Des médailles de bronze à : MM. PEYRONNEL, médecin-inspecteur des eaux minérales de la Bourboule (Puy-de-Dôme) ; DE MIRAMONT, médecin-inspecteur des bains de mer d'Etretat ; JAUBERT. médecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes) ; MASSIE, médecin-inspecteur des eaux de Saubusse, Tercis, Saint-Pierre, etc. (Landes) ; CAMPMAS, médecin-inspecteur et médecin en chef de l'hôpital de Barèges (Hautes-Pyrénées) ; FEGUEUX, pharmacien aide-major à l'hôpital militaire de Bône ; RENARD (Emile), docteur en médecine;

3° Rappel de médailles d'argent avec mentions honorables à : MM. OSSIAN (Henry fils), docteur en médecine; JULES LEFORT, chimiste ; BUISSARD, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère) ;

4° Des mentions honorables à ; MM. FINAZ, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône) ; CISSEVILLE. médecin-inspecteur des eaux de Forges (Seine-Inférieure) ; BARON, médecin-inspecteur des eaux de La Motte (Isère) ; FABAS père, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées) ; ADAM PIGTOWSKI, médecin-inspecteur des eaux de Vernet (Pyrénées-Orientales).

PRIX PROPOSÉS POUR 1860.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

« Quels sont les moyens d'éviter les accidents que peut entraîner l'emploi de l'éther ou du chloroforme ; quels sont les moyens de remédier à ces accidents? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

« Des obstructions vasculaires du système circulatoire du poumon et applications pratiques qui en découlent, c'est-à-dire étudier par des observations positives les diverses espèces de concrétions sanguines qui peuvent obstruer les vaisseaux de la

circulation pulmonaire, en apprécier les causes, les effets immédiats et les conséquences ultérieures; rechercher le mécanisme de la guérison de ces états morbides, déterminer les signes qui permettent de les reconnaître et indiquer le traitement qu'ils réclament. »

Ce prix sera de la valeur de 600 fr.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

« Apprécier l'influence de la chloro-anémie sur la surexcitation nerveuse, sous le double rapport du diagnostic et du traitement. »

A l'article du diagnostic, les concurrents devront insister sur les cas où la surexcitation nerveuse a été prise pour une affection organique aiguë ou chronique des parties dans lesquelles cette surexcitation avait son siége.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

1° *Question relative à l'art des accouchements.*

« Des paralysies puerpérales. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

2° *Question relati veaux eaux minérales.*

« Déterminer, par l'observation médicale, l'action physiologique et thérapeutique des eaux sulfureuses naturelles ; préciser les états pathologiques dans lesquels telle source doit être préférée à telle autre. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON BARBIER.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR LEFÈVRE.

« Du diagnostic et du traitement de la mélancolie. »

L'Académie, en limitant ainsi la question, désire que les concurrents l'envisagent uniquement au point de vue médical et s'appuient sur des observations cliniques.

Ce prix, qui est triennal, sera de la valeur de 1,500 fr.

PBIX FONDÉ PAR M. ORFILA.

Ce prix, qui ne pourra jamais être partagé, doit porter tantôt sur une question de toxicologie, tantôt sur une question prise dans les autres branches de la médecine légale.

L'Académie propose la question suivante :

« Recherches sur les champignons vénéneux au point de vue chimique, physiologique, pathologique et surtout toxcologique. »

L'Académie désire que les concurrents étudient autant que possible : 1° les caractères généraux pratiques des champignons vénéneux, et surtout les caractères appréciables pour le vulgaire : l'influence du climat, de l'exposition, du sol, de la culture et de l'époque de l'année, soit sur le danger de ces champignons, soit sur les qualités des champignons comestibles; 2° la possibilité d'enlever aux champignons leur principe vénéneux, ou de le neutraliser, et, dans ce dernier cas, ce qui s'est passé dans la décomposition ou la transformation qu'il a subie; 3° l'action des champignons vénéneux sur nos organes, les moyens de la prévenir, et les remèdes qu'on peut lui opposer; 4° les indications consécutives aux recherches ci-dessus indiquées et qui pourraient éclairer la toxicologie dans les cas d'empoisonnement.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR 1861.

PRIX DE L'ACADÉMIE.

L'académie met au concours la question suivante : — Des désinfectants et leurs applications à la thérapeutique. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE BARON PORTAL.

L'Académie propose la question suivante : — De l'inflammation purulente des vaisseaux lymphatiques et de son influence sur l'économie. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR MADAME BERNARD DE CIVRIEUX.

L'Académie met au concours cette question : — De l'angine de poitrine. Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR CAPURON.

1° *Question relative à l'art des accouchements.* — De l'influence que les maladies de la mère, pendant la grossesse, peuvent exercer sur la constitution et la santé de l'enfant. Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

2° *Question relative aux eaux minérales.* — Ce prix qui est également de la valeur de 1,000 francs sera accordé au meilleur ouvrage récemment publié sur les eaux minérales.

PRIX FONDÉ PAR M. LE DOCTEUR ITARD.

Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1860 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. — Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (*Décision de l'Académie*, du 1er septembre 1838.)

Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier et Amussat sont exceptés de ces dispositions, ainsi que les concurrents au prix de M. Capuron pour la question relative aux eaux minérales.

CAFFE.

CHRONIQUE.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — NOMBRE DES INSCRIPTIONS POUR L'ANNÉE 1859-60. — Le nombre total des élèves inscrits est de 988, dont 922 pour le doctorat, et 66 pour le grade d'officier de santé. Sur ce total, il y a 270 inscriptions nouvelles et 90 étudiants seulement sont pourvus du diplôme de bachelier ès-lettres.

CRÉATION D'UN SERVICE MÉDICAL EN ALGÉRIE POUR LES MALADIES DES YEUX. — M. le préfet de la province d'Oran, après avis du maire de cette ville et de la commission des hospices, a décidé qu'un service destiné au traitement des maladies des yeux serait créé à l'hôpital civil d'Oran. L'organisation de ce service est confiée à M. le docteur FURNARI, qui, en 1842, reçut du gouvernement la mission d'étudier les causes et la nature des maladies des yeux en Afrique. Les résultats de la mission de M. Furnari ont été publiés dans un ouvrage estimé dont nous avons fait l'analyse dans ce journal.

DÉCORATIONS ACCORDÉES A DES MÉDECINS. — M. le docteur VILLETTE DE TERZÉ a reçu la croix de commandeur de l'Ordre du Nichan, du bey de Tunis.

M. le baron LARREY a reçu la croix de grand-officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare ; M. ARMIEUX, la décoration de chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand (Etats pontificaux).

ACTES DE LIBÉRALITÉ DE MÉDECINS. — M. le docteur LABRIC a donné mille francs à la société générale des médecins de la Seine ; M. le docteur WILLEMIN, inspecteur adjoint des eaux de Vichy, a fait don de 800 fr. à l'association générale des médecins de France.

CONCOURS DES PRIX DE L'INTERNAT ; — LAURÉATS. — Internes de troisième et de quatrième année : médaille d'or, M. JACCOUD ; médaille d'argent, M. HEURTAUX ; première mention, MM. BLONDET et TILLOT ; deuxième mention, MM. FOURNIER (Eugène) et MENJAUD.

Internes de première et deuxième années : médaille d'argent, M. DURANTE ; accessit (livres), M. PRADAUD ; première mention, MM. FOURNIER (Louis) et FERRAND ; deuxième mention, MM. CRUVEILHIER et LANCEREAU.

NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE. — Il vien de paraître à Bruxelles un journal ayant pour titre : le *Correspondant médical universel*, dont le but est de reproduire tous les travaux publiés dans les Deux-Mondes sur les sciences médicales.

HONNEURS RENDUS A UN MÉDECIN. — La ville de Stuttgart (Wurtemberg), vient de célébrer le jubilé de cinquante ans de doctorat de JEAN-ADAM ELSAESSER, conseiller aulique, directeur de la Maternité et de l'Ecole de sages-femmes à l'hôpital Catherine. On lui a fait hommage d'un tableau représentant ledit hôpital, et son portrait a été inauguré dans cet établissement. L'université de Tubingue lui a fait remettre un diplôme renouvelé de son doctorat, et le roi l'a décoré de l'ordre de Frédéric.

PENSIONS VIAGÈRES A LA VEUVE D'UN MÉDECIN. — Notre digne confrère GILETTE, ancien élève de l'école normale, médecin des hôpitaux de Paris, médecin du collége Louis-le-Grand, chevalier de la Légion-d'Honneur, etc., est mort à 59 ans d'une angine maligne contractée en donnant ses soins au petit-fils de M. de SACY. (Voir l'article nécrologique publié dans notre journal, numéro du 20 octobre 1859.)

Mme veuve Gilette, restée sans fortune, a reçu une pension de 1,000 fr. de l'assistance publique et une autre pension de la même somme de l'association des médecins de la Seine. Un généreux confrère, dont je tais le nom pour lui complaire, a

versé le jour même mille francs, entre les mains du trésorier de cette association.

Si les diverses associations médicales, restées à l'état de leurre contre la misère qu'elles ont faussement la prétention de combattre, avaient suivi les errements que nous avons tracés dans le numéro 7, du 10 décembre 1858, de ce journal, tous les médecins posséderaient une honorable aisance. Il faut prévenir et non traiter, ou pallier la misère.

DE L'UTILITÉ DES MORTS POUR LES VIVANTS.—Un philosophe ne trouve-t-il pas un beau texte de morale dans ce fait annoncé entre deux filets au milieu des nouvelles diverses (Le navire *les Amis* (*Friends*) capitaine TURNER, est arrivé de Sébastopol après une traversée de 80 jours, contrariée par le mauvais temps, portant un chargement de 180 pièces de canons frustes et de 237 tonnes d'os, destinés à être vendus comme engrais pour l'agriculture. Le capitaine TURNER raconte que le Gouvernement russe a autorisé, moyennant tant pour cent du prix d'estimation, une compagnie de juifs à fouiller les champs de bataille de la Crimée. Ce dernier épisode de la guerre était prévu ; je n'oublie pas avoir vu les mêmes fouilles se pratiquer à Waterloo, où j'eus le malheur de perdre un frère. Et les ossements, transformés en noir animal, allèrent clarifier les sucres de betterave de la Belgique et des départements du nord,

LE SYSTÈME MÉTRIQUE N'EST PAS ENCORE ÉTABLI EN FRANCE. — Il y a au moins 60 ans que la France a proclamé légalement l'unité des poids et mesures, et elle insiste pour que tous les autres pays en fassent autant. Cependant, notre beau pays de France continue de faire usage des mesures les plus arbitraires. Dans de certains départements, le blé se vend au sac, qui est de 200 litres à Amiens, de 160 à Provins, de 130 à Clermont-Ferrand, Dans d'autres localités, il se vend au poids, le sac pesant 165 kilogrammes à Rennes, 118 à Senlis ; 80 à Angoulême ; à Paris, le sac de farine est de 157 kilogrammes, à Rouen de 57, et à Bordeaux de 50 seulement. Les mesures pour les vins sont de variété infinie ainsi que les noms ; dans la Côte-d'Or le tonneau contient 456 litres, dans l'Yonne il devient une feuillette de 142 litres, et en Champagne de 100 litres, à Bordeaux, le tonneau s'appelle une barrique et elle ne contient que 228 litres. On sait que les marchands de vins usent et abusent de toutes les capacités de bouteilles, avec des culs grands, petits et moyens. Une pénalité *pécuniaire* forte et sévèrement appliquée ferait disparaître instantanément tous ces criants abus.

DE L'ÉLÈVE DES POULES ET DE LEUR PRODUIT. — On ne saurait trop blâmer la négligence souvent apportée à l'élève de la volaille, qu'il faut au contraire encourager puissamment. Le journal la *Culture* établit les calculs suivants : une poule rapporte en moyenne 5 fr. par 100 œufs, ce calcul est changé pour Paris, où les œufs frais se vendent 4 sous la pièce ; une poule nourrie avec du blé noir coûte par année 2 fr. 86 c.: avec du maïs 3 fr. 25 c.; avec de l'avoine 3 fr. 96 c.; avec du froment 5 fr. 80 c. Les poules ne doivent pas être nourries exclusivement avec du grain et surtout de l'avoine, il faut y ajouter un supplément de plantes vertes hachées. On peut donner en outre des pâtées de pommes de terre cuites bien triturées et écrasées qu'on mélange avec du son, et dans ce cas la ration de grain est diminuée ; si les pommes de terre cuites n'étaient pas bien écrasées, on exposerait les poules à s'étouffer par la retenue d'un fragment de pomme de terre dans l'œsophage, ce dont j'ai été témoin. Quand on s'attache principalement au produit des œufs, il faut n'admettre dans sa basse-cour que les espèces réputées les meilleures pondeuses, telles que celles de La Flèche, le coucou de France, les Deutam, les poules de Bruges, le coucou d'Anvers, la poule du Brésil, les brahma-poutra, les cochinchinoises, les javanaises et les persanes. Il faut, en outre, renouveler les pondeuses et ne les garder jamais au delà de cinq ans. On a constaté, en effet, que la grappe ovarienne de ces gallinacées ne se compose que de 600 ovules. Les poules ne peuvent donc faire, dans tout le cours de leur vie, que 600 œufs environ, et voici comment ce nombre d'œufs est réparti en neuf années :

1re année de la naissance		de 15	à	20
2e	id.	100	à	120
3e	id.	120	à	135
4e	id.	100	à	115
5e	id.	60	à	80
6e	id.	50	à	60
7e	id.	35	à	40
8e	id.	15	à	20
9e	id.	1	à	10
	Total	496	à	600

Ce tableau prouve clairement qu'on fait une mauvaise opération, quand on garde des poules trop vieilles, ne fournissant plus, en général, assez d'œufs pour payer leur nourriture.

PUNITIONS CORPORELLES, LEUR IMMORALITÉ. — La peine du fouet est encore aujourd'hui infligée aux

soldats anglais de l'armée de terre et de mer, et la bastonnade est fréquemment administrée aux soldats autrichiens, dont les sous-officiers portent comme insigne de leur grade une baguette en coudrier, suspendue à leur baudrier. Rien n'est plus fait pour dégrader le sens moral de l'homme que ces sortes de punitions brutales, que la société protectrice des animaux épargne aux bêtes, quelle que soit leur espèce.

Le médecin militaire qui, aux termes des règlements, assiste à ces exécutions, s'avilit et forfait aux devoirs de sa profession, dont le but est de ne jamais attenter à la santé de l'homme comme témoin ou comme acteur.

Le conseil de la ville de Cambridge (Angleterre) a décidé à l'unanimité qu'il présenterait une pétition pour l'abolition des peines corporelles; mais j'ai lu dans les Mémoires du duc de Wellington qu'il regardait cette peine comme indispensable, pour sauvegarder la discipline dans l'armée anglaise.

COMMENT FINIT LE SIEUR VRIÈS. — SON ARRESTATION. — EXPLICATION DE SA DÉCONFITURE. — On lit dans la *Gazette des Tribunaux:*

MM. Paysant et Languet, marchand de chevaux, rue Basse-du-Rempart, à Paris, principaux locataires d'une portion de maison rue de la Chaussée-d'Antin, ont sous-loué diverses parties de leur location à M. Vriès, médecin indien, plus connu à Paris sous le nom du *Docteur noir*.

On sait que, dans l'origine, le docteur noir avait eu une vogue extraordinaire, principalement auprès des malades du beau sexe, grâce à ses remèdes topiques.

Aujourd'hui la fortune inconstante a tourné le dos au docteur noir, et celui-ci, excommunié de par la Faculté, n'a plus de malades et reste seul... avec ses créanciers!

Deux jugements en date des 19 août et 15 octobre l'ont condamné à payer une fois 1,999 fr. 99 c. pour loyers; l'autre, la somme de 5,500 fr. à titre de dommages-intérêts, envers MM. Paysant et Languet. Déjà ceux-ci avaient fait saisir-revendiquer les chevaux et voitures ainsi que les meubles et effets de M. Vriès, en vertu d'une ordonnance de M. le président, gage unique de ses créanciers et détournés par lui.

Le docteur Vriès a lutté avec la plus grande opiniâtreté à l'aide de toutes les ressources de la procédure contre les poursuites de ses créanciers, et les frais augmentant chaque jour tendent à diminuer la valeur du gage, c'est-à-dire des objets saisis.

Dans cette situation, MM. Paysant et Languet sont venus demander en référé, par l'organe de Me Delafosse, leur avoué, l'autorisation de faire vendre aux enchères publiques les chevaux et les voitures du docteur noir dans la plus prochaine vente du Tattersall français et d'en toucher le prix, en vertu du privilége écrit dans l'article 2102 du Code civil.

Me Dromery a demandé un sursis à la vente au nom de M. Vriès.

Après ces explications contradictoires, M. le président a rendu une ordonnance autorisant la vente annoncée.

Le journal *le Droit* annonce que le sieur VRIÈS vient d'être arrêté sous l'inculpation d'homicide involontaire sur une jeune fille, ayant succombé après avoir pris des médicaments prescrits par le docteur noir.

Vriès aurait gagné des sommes, dit-on, fabuleuses par la précaution qu'il prenait de les exiger considérables et avant de commencer tout traitement. Pas un seul ne l'eût peut-être payé après. Beaucoup de gens n'hésitaient pas à lui remettre la somme stipulée, mais contre reçu et en présence de témoins, sur la promesse d'une guérison, et comme la mort était la règle, peu de jours après, la famille, *encore inconsolable,* signifiait au sieur Vriès que le contrat était léonin et qu'il eût à restituer le tout ou notable partie de la somme qu'ils disaient *alors* extorquée. L'intervention des Tribunaux invoquée, gain de cause était donnée à la famille et le pseudo-therapeute subissait un dégorgement quasi complet.

Le même supplice (car supplice il y a pour ces sortes de gens) devrait être infligé aux vendeurs de panacée contre chaque maladie, à leurs complices comme *annonciers*: n'est-ce pas faire concevoir des espérances illusoires et chimériques, délit prévu par le Code criminel, que de promettre la guérison de la phthisie pulmonaire par des escargots en poudre ou en pâte, de l'angine coënneuse par le chlorate de potasse, le perchlorure de fer ou autres?

Vriès, dont la décadence est aujourd'hui si complète, ne s'est pas rendu autrement criminel.

REVÊTEMENT PIERREUX POUR PRÉSERVER LES BOIS DE L'HUMIDITÉ ET DE LA POURRITURE. — Cette composition, à ses précieux avantages, joint le mérite d'un très bas prix, elle est formée par 50 parties de résine, 40 parties de craie en poudre et lavée, 300 parties de sable blanc, 4 parties d'huile de lin, oxide rouge de mercure et acide sulfurique de chaque une partie; on chauffe ensemble dans

un vase de fer toutes ces substances, excepté l'oxyde rouge de mercure, et l'acide sulfurique qu'on ajoute à la fin de l'opération; on agite avec soin cette composition que l'on applique toute chaude sur les bois à conserver avec un fort pinceau à gros crins raides; si l'enduit est trop épais, on le délaye en y ajoutant encore un peu d'huile de lin; ce revêtement devient presque aussi dur que la pierre en peu de temps; il est, comme on le prévoit, très avantageux pour les échalas, les tuteurs, les pieux, les chassis, les caisses et tout les ouvrages en bois destinés à étrt mis en contact avec les terres humides.

CAFFE.

NÉCROLOGIE.

Paris, 15 décembre 1859.

A Monsieur le docteur CAFFE.

Cher et bien estimé confrère,

Vous qui vous êtes donné la mission *toute sainte* du nécrologisme et le pouviez plus qu'aucun autre, n'ayant flatté jamais les vivants, grands ou petits, vous seul défenseur ardent du malheur, quand surtout l'indépendance en est la cause, et dont la philosophie exhala toujours l'air pur des *Charmettes* près desquelles vous êtes né, voudrez-vous accueillir fraternellement l'article que je vous adresse, très-peu académique, je le crains, mais de parfaite conviction et conscience ?

Redressez, en rebouteur maître, les phrases *tortes;* taillez à volonté; je suis trop favorisé de me trouver sous vos ciseaux, dont je sais la trempe aussi fine que solide.

Adieu, j'irai bientôt vous remercier et vous redire tous mes sentiments affectueux.

DERAMOND, docteur-médecin.

LE MONNIER (VICTOR-AUGUSTE), docteur en médecine, né en 1809 à Ménil, près Rouen, — décédé à Sèvres (Seine-et-Oise).

Tandis qu'on ne s'entretient d'ordinaire que des riches funérailles; celles dont la pompe ne sert qu'à couvrir de stériles égoïsmes et des ignorances superbes; il est bon que la publicité vienne quelquefois saluer dans leur cercueil solitaire les morts que pleurent sincèrement de rares amis, regrettant une âme toute humaine, servie par la plus belle intelligence, et éteinte dans le martyre d'une société cruellement ironique.

Le Monnier, à peine à sa 50e année, vient de succomber, sous les coups répétés de la douleur morale et physique.

Élève fort distingué du collége Sainte-Barbe, il semblait, par l'opulence qui l'entoura dès son entrée dans la vie, n'avoir à se servir que comme luxe et passe-temps de son instruction et de sa science; mais des malheurs de famille lui ayant soudainement appris, mieux que les livres, qu'il n'y a qu'une seule vraie richesse, il sut se mettre courageusement à l'œuvre, content de mériter le titre d'homme, ayant bien gagné celui de docteur.

Paris, trop souvent, ne comblant que ceux qui n'ont besoin de rien, et la modestie étant fatalement maladroite, il fallut, après de longs jours d'attente et de besoin, se résigner à chercher son pain hors-ville et se flétrir (Le Monnier disait plus justement se décorer) du collier de *médicastre.*

La lutte fut difficile et irritante; transiger avec les préjugés et certaine opinion n'était pas possible pour un caractère trop honnêtement réfractaire et qui ne pouvait même se ployer aux concessions indispensables dans toute profession dont il faut vivre. La clientèle ne vint pas en comparaison du mérite; pour la grandir, Le Monnier n'était point capable de descendre à certaines bassesses dont les portiers ont le secret; insouciant comme un vrai artiste, brisé par les fatigues d'un corps déjà débile, il nous a quitté ayant le cerveau trop malade pour pouvoir expliquer le sens de ses dernières aspirations, et laissant orphelins une fille charmante, âgée de 20 ans, et un garçon engagé marin et loin de France.

Tous nos regrets et nos suprêmes louanges à ce confrère si digne; il y a droit, par sa pauvreté d'abord, et par un incontestable talent joint aux plus fières convictions.

Nota. Nous apprenons avec bonheur que le comité de l'association de Sainte-Barbe n'a pas abandonné mort un des enfants qu'elle avait aidé vivant, et que plusieurs personnes des plus honorables entourent de leurs sollicitudes la jeune Louise, qui serait trop riche si les qualités du cœur et les grâces constituaient une dot ayant cours. Cette occasion ramène notre pensée au besoin urgent d'une organisation médicale protectrice des misères imméritées.

DERAMOND.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE.

MÉTHODE HYPODERMIQUE OU INJECTIONS MÉDICAMENTEUSES SOUS-CUTANÉES DANS LES NÉVRALGIES;

Par M. COURTY.

M. le docteur Courty, dont nous avons récemment publié (v. p. 590) une observation fort curieuse d'asthme guéri par des injections narcotiques, a fait connaître les résultats qu'il a obtenus de cette importante méthode dans le traitement des névralgies. (V. aussi p. 393, la note de M. le docteur Béhier.

« Depuis longtemps, dit M. Courty, j'avais adopté comme le meilleur traitement local des névralgies, et surtout des névralgies essentielles, l'application de l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique. Frappé pourtant de l'inefficacité de ce traitement local dans quelques circonstances, et des répugnances que les douleurs de son application inspiraient à beaucoup de malades, j'avais songé à essayer les applications sédatives sous-cutanées, indiquées dans le *Traité de thérapeutique* de MM. Trousseau et Pidoux, lorsque j'eus connaissance de la méthode d'Alexandre Wood... » Dès ce moment il se promit de l'appliquer à la première occasion. M. Courty employa d'abord une solution d'hydrochlorate de morphine à la dose de 50 centigrammes dans 15 grammes d'eau. Plus tard, pour obtenir la plus forte action sédative avec la quantité de liquide la plus faible possible, il porta la dose de morphine à 50 centigrammes pour 10 grammes d'eau, ce qui donne 5 centigrammes par gramme, c'est-à-dire par quantité de liquide contenu dans la seringue Pravaz. Les résultats obtenus par cette première série d'expériences, quoique satisfaisants, ne lui ont pas cependant paru assez remarquables pour qu'il crût devoir en faire l'objet d'une publication. Mais dès que M. Béhier eut fait la communication que l'on connaît à l'Académie de médecine, M. Courty s'empressa de substituer l'atropine à la morphine. Il ne tarda pas à reconnaître la supériorité de ce nouvel agent; et il put vérifier en même temps l'antagonisme de la belladone et de l'opium comme antidotes l'un de l'autre. Enfin, il a tenté l'application des injections sous-cutanées d'atropine à quelques maladies nerveuses, ou plutôt à quelques névroses pour lesquelles on n'avait pas encore songé à l'essayer. Tel est l'ensemble des recherches que M. Courty vient de publier dans les deux derniers cahiers du *Montpellier médical*, et dont nous allons faire connaître les résultats généraux.

Les faits de la première catégorie, c'est-à-dire ceux qui sont relatifs aux injections d'hydrochlorate de morphine, sont au nombre de 11. Ils ont tous trait à des névralgies : 5 sciatiques, 1 poplitée externe, 1 brachiale, 1 cubitale, 1 intercostale, 1 trifaciale et 1 frontale. Sur ces 11 névralgies, M. Courty a obtenu 6 guérisons, 1 guérison incomplète, 2 améliorations notables, 2 résultats presque nuls. Encore fait-il remarquer que 1 des 6 guérisons étant relative à une névralgie liée à une migraine très passagère, c'est un fait peu important relativement aux autres.

Ces névralgies étaient de nature différente, et partant elles pouvaient recevoir une influence diverse de la narcotisation locale sous-cutanée. Sur les 11 observations, 4 pouvaient passer pour des névralgies essentielles. De ces 4, 3 ont été guéries, 1 a été seulement améliorée. 6 au moins pouvaient se rattacher à un rhumatisme, soit local, soit général : sur ces 6, il y a eu 3 guérisons, 1 guérison incomplète, 2 résultats presque nuls. Enfin, 1 était sympathique d'une autre affection ; elle a été simplement améliorée.

Le traitement des 11 malades a exigé 34 piqûres, par conséquent une moyenne de 3 injections au moins par malade.

M. Courty fait remarquer enfin qu'il ne s'est pas produit d'accident de narcotisation qui pût inspirer une véritable inquiétude, et encore moins d'accidents locaux ; la douleur des piqûres a été presque nulle ; aucune d'elles ne s'est enflammée ou n'est restée douloureuse.

La deuxième catégorie de faits renferme toutes les observations d'injections sous-cutanées faites avec une solution de sulfate d'atropine. Elle se compose de 14 faits, tous également relatifs à des névralgies : 3 sciatiques, 2 brachiales, 2 cubitales, 1 intercostale, 1 dorsale, 1 lombaire, 1 occipito-mastoïdienne, 1 trifaciale et 2 frontales. Sur ces 14 cas, M. Courty a obtenu 10 guérisons rapides et complètes, 3 améliorations notables, dont 2 passagères, une amélioration bornée mais soutenue.

De ces 14 névralgies, dont 12 appartenaient à

des femmes, et 2 seulement à des hommes, 6 étaient ou ont paru du moins essentielles ; 5 sur ces 6 névralgies réputées essentielles ont guéri rapidement. La sixième est celle qui a été déjà indiquée comme n'ayant éprouvé qu'une amélioration bornée mais soutenue. 3 étaient rhumatismales ; elles ont guéri toutes trois. M. Courty fait remarquer, à ce sujet, que les malades n'avaient pas eu de rhumatisme général et avaient déjà combattu par d'autres moyens l'affection rhumatismale fixée sur les nerfs douloureux. 1 était traumatique, elle a guéri ; 2 étaient sympathiques, l'une de la menstruation, l'autre d'une maladie utérine. La première a éprouvé une amélioration passagère seulement, la seconde une amélioration notable. 2 étaient symptomatiques. La première, symptomatique d'une affection dartreuse, a guéri ; la seconde, symptomatique d'une hystérie, n'a été que passagèrement améliorée seulement.

Plusieurs de ces observations ont présenté des particularités intéressantes, notamment la huitième, qui a été remarquable par la violence de la névralgie, sa durée, sa persistance malgré tous les traitements dirigés contre elle ; sa diminution sous l'influence des injections d'atropine, sa résistance au delà d'une certaine limite d'amélioration à l'action des doses les plus considérables de ce médicament, ainsi que de la morphine ; et enfin, par la tolérance du sujet pour ces doses énormes. Il s'agit, en effet, dans ce cas, d'une femme de quarante-huit ans, atteinte d'une névralgie trifaciale ancienne du côté droit, développée sous l'influence des conditions hygiéniques les plus mauvaises, et qui avait résisté aux traitements les plus variés et les plus énergiques, y compris l'électricité.

74 injections ont été pratiqués, 14 avec la morphine, 60 avec l'atropine, en moins d'un mois. Les dernières injections avec l'atropine étaient faites avec une solution au 50e, c'est-à-dire 2 fois plus active que pour les autres malades ; et au lieu de 10 gouttes, moyenne déjà assez élevée, chaque injection était de 20 gouttes. Enfin, au lieu d'une seule, on en faisait 3 dans la journée. Il a donc été injecté pendant plusieurs jours sur les divers points douloureux du trifacial, 12 fois plus d'atropine qu'il ne suffit en moyenne d'en injecter sur un point douloureux quelconque, chez tout autre malade, non-seulement pour calmer une névralgie, mais pour produire des symptômes d'intoxication atropique très-marqués.

Ce traitement si énergique n'a produit qu'une amélioration, mais cette amélioration s'est soutenue, même après la cessation de toute action locale, et elle était telle au moment de la rédaction de cette observation, que M. Courty se demandait s'il n'y avait pas lieu d'espérer encore une guérison complète par l'hygiène, le régime et les soins généraux dont la malade était entourée. Quant aux effets toxiques, ils n'ont pas tout à fait manqué, mais ils se sont manifestés à un dégré si modéré qu'ils n'ont presque pas nécessité l'administration des antidotes.

L'observation que nous venons de résumer, mise à part, à cause de son caractère tout à fait exceptionnel et du nombre considérable de piqûres, qui ne sauraient entrer comme élément statistique dans la supputation de la moyenne des piqûres nécessaires pour obtenir la guérison, il reste 13 malades dont le traitement a exigé seulement 29 injections, par conséquent, une moyenne de 2,23 par malade.

La quantité de médicament déposée par chaque injection dans le tissu cellulaire a varié de 2 milligrammes pour les doses les plus faibles (6 à 8 gouttes de la solution au 100e, c'est à dire de 5 centigrammes de sulfate d'atropine dans 5 grammes d'eau), à 1 centigramme pour les doses les plus fortes (20 gouttes de la solution au 50e, c'est à dire de 10 centigr. de sulfate d'atropine dans 5 grammes d'eau.)

Il ne s'est produit dans ce traitement, dit M. Courty, aucun accident, soit général, soit local.

Les phénomènes généraux de narcotisation n'ont presque jamais exigé l'emploi des antidotes. Néanmoins, dans le petit nombre des cas où l'intoxication atropique a donné naissance à des phémonènes cérébraux qui ont paru devoir être combattus, M. Courty a constaté que l'opium, à la dose de 25 milligrammes de demi-heure en demi-heure, hâtait le retour des fonctions à l'état normal, en neutralisant en quelque sorte les effets de la belladone sur le cerveau. Il a suffi ordinairement de 1 ou 2 pilules pour calmer les accidents.

Relativement aux accidents locaux, M. Courty assure n'en avoir observé aucun : ni douleur, ni hémorragie, ni suppuration. Seulement, dans les piqûres faites à la face, on a vu parfois sortir quelques gouttes de sang facilement arrêtées par le collodion.

En résumé, il est ressorti aux yeux de M. Courty de ces expériences ce double fait, conforme aux observations déjà faites par M. Béhier et par quelques-uns de ceux qui se sont livrés aux mêmes essais, savoir :

1° Que les injections locales sous-cutanées de morphine et d'atropine ont sur les névralgies une

action plus puissante et plus rapide que l'administration des médicaments par l'estomac ou que leur absorption par la surface réticulaire du derme dénudé ;

2° Que le nombre des guérisons obtenues par l'atropine est plus considérable que le nombre des guérisons obtenues par la morphine ;

3° Que les névralgies essentielles, puis les névralgies rhumatismales, guérissent plus facilement par ce moyen que les névralgies sympathiques ou symptomatiques ;

4° Enfin que, lorsque la névralgie n'est pas guérie par les injections, elle éprouve du moins une modification locale immédiate qui apporte un grand soulagement aux malades.

CHIMIE ET PHARMACIE.

RECHERCHE DE LA CANTHARIDINE DANS LES DIVERSES PARTIES DU CORPS DES INSECTES VÉSICANTS,

Par M. Ferrer.

(Suite et fin.)

Genre Mylabris. — J'ai placé ici ce genre après tous les autres, parce que c'est le seul, en dehors du genre *Cantharis*, sur lequel j'aie à rapporter quelques expériences qui me soient personnelles, celui par conséquent sur lequel je m'étendrai davantage.

Le genre *Mylabris* a été l'objet de recherches de la part de M. Bretonneau ; le *Mylabris variabilis*, espèce très-répandue dans le midi de la France, le *Mylabris cyanescens*, que j'ai décrit déjà, était encore plus vésicant que le *Mylabris variabilis*. M. Leclerc ayant étudié plus tard un certain nombre de mylabres, reconnut vésicants les *Mylabris variabilis* et *octopunctata ;* mais, dépourvus de toute action, les *Myl. pustulata* (Oliv.) *flexuosa*, *bisfaciata*, *maroccana*.

Il y a quelques années, M. le docteur Collas, chirurgien de marine, dans un rapport très-intéressant publié dans la *Revue coloniale* (février 1853), dit avoir essayé à Pondichéry deux espèces de mylabres très-communes dans l'Inde, et les avoir trouvées très-vésicantes toutes deux. L'une surtout que M. Collas n'a pu déterminer, et qui a été reconnue par M. Guérin-Méneville pour être le *Mylabris pustulata* de Bilberg, a paru à M. Collas douée de propriétés plus énergiques que la cantharide ordinaire. La seconde espèce est le *Mylabris punctum* de Bilberg.

Des échantillons de ces deux espèces ont été envoyés au musée des collections du ministère des colonies et de l'Algérie, et je dois à l'obligeance de M. Aubry-Lecomte, qui a bien voulu mettre à ma disposition une certaine quantité de chacune, d'avoir pu doser la cantharidine que j'ai retirée de ces deux mylabres.

Dans les expériences que je vais rapporter sur ces espèces et les quelques autres que je citerai, j'ai suivi le même procédé que dans mes recherches de la cantharidine chez la cantharide.

Première expérience. — 20 grammes de *Mylabris pustulata* de Pondichéry, traités par 40 grammes de chloroforme, m'ont donné 0,066 de cantharide à peu près blanche. Cette proportion, relativement forte, de cantharidine obtenue de ces mylabres explique les propriétés épispastiques supérieures à celles des cantharides constatées chez eux par M. Collas. « Une religieuse, dit M. Collas, à qui j'avais appliqué déjà huit vésicatoires volants, a reconnu au neuvième, dont je lui avais caché la composition, une telle activité, qu'elle n'hésita pas à m'assurer que je n'avais pas prescrit un vésicatoire aux cantharides. Celui-ci, dit-elle, a commencé à se faire sentir une heure après son application. »

Ces résultats, vu le lieu où ils ont été obtenus, ne suffiraient pas pour établir la supériorité de ce mylabre sur la cantharide ; en effet, les expériences comparatives étaient faites, d'un côté, avec les mylabres récemment récoltés, d'un autre, avec des cantharides que l'Inde est obligée de tirer d'Europe. Mais, mes expériences chimiques ayant été exécutées sur des mylabres et des cantharides se trouvant tous deux dans les mêmes conditions, à peu près, et mes résultats se trouvant les mêmes que ceux observés par M. Collas, on peut regarder comme prouvée l'infériorité de la cantharide.

Deuxième expérience. — 15 grammes de *Mylabris punctum* de Pondichéry, traités par 30 grammes de chloroforme, ont donné 0,029 de catharidine.

Troisième expérience. — 30 grammes *Mylabris*

Cichorii (Bilberg) m'ont donné seulement 0,030 de cantharidine.

Quatrième expérience. — 20 grammes *Mylabris Sidæ* (Fabric.) ne m'ont donné que 0,025 de cantharidine.

Cinquième expérience. — 15 grammes *Mylabris Schœnherri*, traités comme précédemment par le chloroforme, m'ont fourni 0,02 de cantharidine.

Sixième expérience.—10 grammes *Mylabris Moquinia* (1), traités par 25 grammes chloroforme, m'ont donné quelques petits cristaux, et trop petite quantité pour pouvoir les peser.

Septième, huitième, neuvième et dixième expériences.— Dans ces dernières expériences, j'ai pu successivement constater la présence de la cantharidine dans les *Mylabris Lavateræ Afzelli, variabilis, maculata*; mais les insectes que je traitais étaient en trop petit nombre pour pouvoir la doser.

(1) *Caractères du Mylabris moquinia.*—Antennes noires. Tête noire glabre: yeux grands et jaunes. Thorax noir, un peu velu, plus noir que large, offrant de petits points rapprochés. Elytres trois fois plus longues que larges, noires, glabres avec de petites dépressions très-rapprochées, présentant deux bandes de couleur fauve.

La première, très-étroite, forme deux taches jaunes sur chaque élytre; celle qui se trouve sur le bord externe est très petite et presque carrée; celle qui est sur le bord interne est plus grande, a une forme quadrilatère à bords arrondis. La deuxième bande, très large, occupant plus de la moitié de la longueur totale de l'élytre, présente, vers sa partie médiane et de chaque côté, un petit point allongé noir.

Les ailes sont transparentes, à teintes fauves.

La poitrine est noire, un peu velue.

L'abdomen, noir aussi, est marqué de petits points rapprochés; il est un peu velu sur ses bords et à sa partie postérieure.

Les jambes sont noires.

Sa grandeur est intermédiaire entre le *Myl. pustulata* et le *Mylabris Cichorii*.

Il habite la Chine.

Du reste, à part les *Mylabris pustulata* et *punctum*, les autres mylabres que j'ai essayées n'étaient pas assez récents pour pouvoir fournir la dose de cantharidine qu'ils pourraient donner dans un état plus parfait de conservation. C'est ce qui explique la différence des résultats obtenus avec le *Mylabris pustulata* et le *Mylabris Sidæ* qui peuvent être rapportés à la même espèce. Quoi qu'il en soit, la présence de la cantharidine démontrée dans ces deux espèces et dans le *Mylabris Lavateræ*, qui était une variété du *Mylabris pustulata* d'Olivier, prouve l'erreur dans laquelle a été M. Leclerc en affirmant dans sa thèse que le *Mylabris pustulata* d'Olivier ne jouissait d'aucune vertu épispastique.

Quant aux autres espèces constatées inertes par ce même auteur les *Mylabris flexuosa, bifasciata, maroccana*, n'ayant pu me les procurer en quantité suffisante, je n'ai pas vérifié ses assertions.

Bien d'autres insectes que ceux dont j'ai parlé ont été cités par différents auteurs comme vésicants: ainsi, le *Cerambix moschatus*, la *Cetonia aurata*, les coccinelles, les carabes, etc. Les expériences faites pour constater les propriétés de ces divers insectes ont toujours donné des résultats négatifs.

Le *Journal of the Academy of natural science of Philadelphia* (nº 2, 1821) contient la description d'une araignée qu'on emploie en diverses contrées des États-Unis à la place des cantharides. Cette araignée fait partie du genre *Tegenaria* (Walckenaer); elle est décrite et figurée dans ce journal, par Hentz, sous le nom de *Tegenaria medicinalis*.

M. Leclerc a essayé un grand nombre d'arachnides, parmi lesquels je citerai le *Tegenaria domestica*, commune dans nos pays: elles se sont montrées constamment inertes. (*Thèse de l'école de pharmacie de Paris*, 1859.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Cruveilher.

Sommaire. — Correspondance. — Candidature académique. — Rapport sur le choléra. — Importance du flux dans l'enfance et autres époques. — Renouvellement des membres du bureau de l'Académie pour 1860.

Séance du 20 décembre 1859.

Correspondance. — 1º Rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Bonneau (de Mantes); Sergeant (de Pontchartrain); Barré (de Villepreux); Jeannoel (de Provins); Lemaitre (de Limoges); Foucault (d'Epernay); Richard (d'Autrey), et de Dumas (de Montpellier). 2º Rapport sur le service

médical de l'hôpital militaire thermal de Bourbonne-les-Bains, pendant l'année 1858, par M. le docteur CABROL, médecin en chef. 3° Rapport de M. le docteur PATÉZON sur le service médical de l'établissement thermal de Vittel (Vosges), pendant l'année 1858. 4° Note de M. le docteur LAFORÊT (de Lavit) relative aux combustions occasionnées par armes à feu. 5° Note sur les plantes du vieux château de Gisors, par M. LEPAGE, pharmacien. 6° Note de M. PEYSAL sur les inconvénients, au point de vue hygiénique, des wagons de 2e et 3e classes dans les chemins de fer. Dès aujourd'hui nous formulons nettement la demande qui devrait être envoyée aux différents pouvoirs desquels relève l'administration des chemins de fer, aux fins de faire établir, dans les wagons de toutes les classes, un chauffage devenu indispensable pendant la rigueur de l'hiver. 7° Pli cacheté déposé par M. BOUCHUT.

CANDIDATURE ACADÉMIQUE. — M. le général docteur CARRON DU VILLARDS, aujourd'hui exerçant la médecine à Rio-Janeiro, sollicite le titre de membre correspondant. Les travaux nombreux de ce médecin, ses voyages multipliés qui ont profité à la science, légitiment grandement cette candidature.

RAPPORTS SUR LE CHOLÉRA. — M. le ministre de l'agriculture et du commerce réclame à l'Académie les rapports qu'elle est chargée de faire depuis longtemps sur ces épidémies, ce qui rentre spécialement dans ses attributions. L'honorable M. BARTH, rapporteur de l'une de ces commissions nommée pour le choléra de 1849 et 1854, hésite de faire un rapport dans lequel devrait se discuter la question relative à la contagion, persuadé, dit-il, que le médecin, dans ses actes publics et privés, ne doit jamais avoir qu'un but unique, celui d'être utile aux individus comme à la société. Je ne connais pas de médecin qui se conforme plus scrupuleusement chaque jour à ces principes que mon très-digne ami M. BARTH ; mais je ne puis ici souscrire au silence qu'il voudrait garder en cette occasion ; en principe, toute vérité doit être connue, car toute vérité est utile. Aucun homme n'a le droit de cacher ce qui est bon, c'est-à-dire ce qui est vrai ; le mensonge, l'erreur ou la nuit scientifique dans un moment donné sont toujours nuisibles. Quelle crainte peut donc inspirer l'épithète de contagion ajoutée au mot de choléra ? La plupart des maladies épidémiques ne sont-elles pas transmissibles ? La variole, la fièvre typhoïde, la dyssenterie, la rougeole, la scarlatine, etc., etc., sont toutes des maladies transmissibles d'individus à individus ; le choléra n'échappe pas à cette loi générale ; mais pour qu'elle s'applique, il faut qu'elle rencontre des prédispositions personnelles et anti-hygiéniques locales. Il y a bien des années que j'ai écrit et répété que le choléra était essentiellement transmissible, les conditions prédisposantes étant données, tandis que ce même individu, prédisposé et qui succombe au choléra, eût conservé la vie, malgré cette prédisposition, s'il se fût de beaucoup éloigné du foyer de l'épidémie. La vérité de ces faits multipliés, et reconnus, n'a pas rendu un seul médecin hésitant auprès de ses malades, ils n'ont fait que conseiller des mesures mieux arrêtées d'hygiène publique et privée et de diététique.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES RELATIVES AUX FAITS QUI DÉMONTRENT L'IMPORTANCE DES FLUX DANS L'ENFANCE ET AUX AUTRES ÉPOQUES DE LA VIE. — M. le docteur BEAUMÈS, correspondant de l'académie à Lyon, lit un travail sur ce sujet, que nous publirons plus tard et qui peut se résumer ainsi :

On peut considérer les flux, dans bien des cas, comme des voies naturelles de décharge, comme un inconvénient nécessaire servant de remède naturel à un mal aussi naturel. Il faut dans ce cas savoir les respecter ou seulement les adoucir, ou bien quand l'inconvénient est trop considérable, les combattre en s'efforçant d'imiter la nature, qui quelquefois remplace ces flux par d'autres flux sur des tissus semblables ou analogues à ceux sur lesquels les premiers flux étaient établis.

RENOUVELLEMENT DES MEMBRES DU BUREAU DE L'ACADÉMIE POUR L'ANNÉE 1860. — Sont élus : Président, M. J. CLOQUET ; vice-président, M. ROBINET ; secrétaire annuel, M. DEVERGIE ; premier membre du conseil : LE VICE-PRÉSIDENT ; deuxième membre du conseil, M. FERRUS ; troisième membre du conseil, M. BOUVIER.

CAFFE.

Le propriétaire rédacteur en chef : CAFFE.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME 26e.—26e ANNÉE.

DU 10 OCTOBRE 1858 AU 30 DÉCEMBRE 1859.

B

C

D

I J K

L

Q R

S

Paris.—Imprimerie de E. Brière, rue Saint-Honoré, 257

